

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE
USUÁRIOS E USUÁRIAS DO
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO HOSPITAL
EDUARDO DE MENEZES, BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**ANDREIA RESENDE DOS REIS
MIGUEL DE CASTRO SANTOS**

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE
USUÁRIOS E USUÁRIAS DO
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO HOSPITAL
EDUARDO DE MENEZES, BELO
HORIZONTE — MINAS GERAIS**

**ANDREIA RESENDE DOS REIS
MIGUEL DE CASTRO SANTOS**

2021 - Editora Amplla
Copyright © Editora Amplla
Copyright do Texto © 2021 Os autores
Copyright da Edição © 2021 Editora Amplla
Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares
Diagramação: Higor Costa de Brito
Edição de Arte: Higor Costa de Brito
Revisão: Os autores

Perfil sócio demográfico de usuários e usuárias do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte – Minas Gerais por Andreia Resende dos Reis e Miguel de Castro Santos está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Amplla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Amplla pelos autores.

ISBN: 978-65-88332-30-6

DOI: 10.51859/amplla.psd306.1120-0

Editora Amplla
Campina Grande – PB – Brasil
contato@ampllaeditora.com.br
www.ampllaeditora.com.br

CONSELHO EDITORIAL

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador
Gilberto de Melo Junior – Universidade Federal de Goiás
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Italan Carneiro Bezerra – Instituto Federal da Paraíba
Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis
Lafze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará
Luciana de Jesus Botelho Sodrê dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande
Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa

Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia
Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal de Campina Grande
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão
Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande
Sabrynna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur – Universidade Estadual do Ceará
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande

**PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS E USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO HOSPITAL EDUARDO DE
MENEZES, BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

2021 - Editora Ampla

Copyright © Editora Ampla

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Editora Ampla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Diagramação: Higor Costa de Brito

Edição de Arte: Higor Costa de Brito

Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sueli Costa CRB-8/5213

Reis, Andreia Resende dos

Perfil sócio demográfico de usuários e usuárias do
ambulatorio especializado no processo transexualizador no
Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes, Belo
Horizonte – Minas Gerais [livro eletrônico] / Andreia Resende
dos Reis, Miguel de Castro Santos. – Campina Grande : Editora
Ampla, 2021.

56 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-88332-30-6

1. Transexualidade 2. SUS (BR) 3. Atendimento – Perfil
sociodemográfico I. Santos, Miguel de Castro II. Título

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Sistema Único de Saúde 614

APRESENTAÇÃO

“É com grande prazer que faço a abertura desse relatório. Ele muito me orgulha, pois me representa, me homenageia e abre oportunidades para os meus.

Meu nome é Anyky Gonçalves de Lima, mais conhecida como Anyky Lima. Tenho 65 anos e eu falo da importância de hoje ter o ambulatório *trans* aqui em Minas Gerais. Eu sou carioca e nunca tive acesso a saúde na minha juventude. Aos 12 anos de idade, eu fui expulsa de casa, por já me perceber uma pessoa trans, uma criança ainda. Naquela época, as pessoas não respeitavam a nossa identidade de gênero, e ainda não respeitam. Naquela época, não respeitavam o nosso nome social, e ainda não respeitam. Isso nos impedia de irmos aos lugares públicos, inclusive em hospitais. Olhavam pra gente na recepção de um serviço e via um nome masculino em nosso documento e chamavam a gente desse nome. Eu via muita gente, muitas amigas morrerem dentro de casa com vergonha de ir ao hospital, não saiam em lugares públicos por não serem respeitadas. Porque não tem nada pior que está numa recepção de um hospital, uma sala cheia de gente e o médico, a recepcionista ou qualquer outro funcionário gritar o nome masculino e levantar aquela mulher feita, toda produzida.

O acesso a saúde no que se refere a um ambulatório trans, especializado para nós mulheres e homens trans, é muito recente. Na minha época, quando comecei a minha transição, não tinha. Fiz tudo sozinha, com erros e acertos. E hoje tem o ambulatório trans para nos acolher.

Um orgulho muito grande que eu tenho é o ambulatório receber o meu nome. Foi uma homenagem que eu não vou esquecer. Normalmente as pessoas fazem homenagem para quem já morreu, e eu estou viva, "muito viva". Só lembrando que nos matam aos 35 anos e eu estou aqui resistindo a tudo isso. Então isso pra mim foi uma homenagem muito grande. Me sinto honrada com a consideração das pessoas por terem colocado o nome do ambulatório de Anyky Lima.

Hoje eu sou uma usuária do serviço. Eu me consulto neste ambulatório e me sinto agradecida por, depois de tantos anos, ter um serviço que me atenda e atenda os meus, que me trata e tratam a minha população. Eu vivi 65 anos para ver essa maravilha que aconteceu, então eu acho que o ambulatório é pra mim a coisa mais importante que aconteceu em Minas Gerais, pois atende uma população que não tinha acesso nenhum a saúde e hoje são tratadas com dignidade e respeito.”

LISTA DE SIGLAS

AMETRANS	Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde
CRAIST	Centro de Referência em Atenção Integral para Saúde Transespecífica
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Humana
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo
NUH	Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT
ONG	Organização Não Governamental
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SIGH	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar
SPA	Substância Psicoativa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
WPATH	Associação Mundial para a Saúde de Pessoas Transgêneras

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO II - PRIMEIROS PASSOS	11
2.1 TERMINOLOGIA ADOTADA.....	14
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	15
CAPÍTULO IV - DESCRIÇÃO DOS DADOS	16
4.1 GRÁFICO 1 - GÊNEROS DAS PESSOAS ATENDIDAS NO AMETRANS.....	16
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS HOMENS E DAS MULHERES TRANSEXUAIS ATENDIDAS NO AMETRANS	18
4.2 GRÁFICO 2 - NOME RETIFICADO	18
4.3 GRÁFICO 3 - FAIXA ETÁRIA.....	18
4.4 GRÁFICO 4 - COR AUTODECLARADA	20
4.5 GRÁFICO 5 - RELAÇÕES AFETIVO/SEXUAIS	21
4.6 GRÁFICO 6 - ORIENTAÇÃO SEXUAL	22
4.7 GRÁFICO 7 - RELIGIÃO	23
4.8 GRÁFICO 8 - ESCOLARIDADE.....	24
4.9 GRÁFICO 9 - RESIDÊNCIA	26
4.10 GRÁFICO 10 - APOIO FAMILIAR PERCEBIDA COM RELAÇÃO À TRANSEXUALIDADE	27
4.11 GRÁFICO 11 - FILHOS BIOLÓGICOS.....	28
4.12 GRÁFICO 12 - EMPREGABILIDADE	29
4.13 GRÁFICO 13 - USO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	30
4.14 GRÁFICO 14 - IDEIAÇÃO SUICÍDA	31
4.15 GRÁFICO 15 - TENTATIVA DE AUTOEXTERMINIO (TAE)	32
4.16 AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA	33
4.16.1 GRÁFICO 16 - AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA EM HOMENS TRANSEXUAIS	33
4.16.2 GRÁFICO 17 - AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA EM MULHERES TRANSEXUAIS	34
4.17 PSICOTERAPIA PRÉVIA	34
4.17.1 GRÁFICO 18 - PSICOTERAPIA PRÉVIA - HOMENS TRANS.....	34
4.17.2 GRÁFICO 19 - PSICOTERAPIA PRÉVIA- MULHERES TRANS	35
4.18 ATENDIMENTO PRÉVIO COM PSIQUIATRA/USO DE PSICOFÁRMACO	35
4.18.1 GRÁFICO 20 - PSIQUIATRIA PRÉVIA HOMENS TRANSEXUAIS.....	36
4.18.2 GRÁFICO 21 - PSIQUIATRIA PRÉVIA MULHERES TRANSEXUAIS	36
4.19 HORMONIZAÇÃO PARA FINS DE TRANSIÇÃO AO LONGO DA VIDA	37
4.19.1 GRÁFICO 22 - HORMONIZAÇÃO MASCULINA E FEMININA.....	37
4.20 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	38
4.20.1 GRÁFICO 23 - MASTECTOMIA MASCULINIZANTE	38
4.20.2 GRÁFICO 24 - HISTERECTOMIA/OOFORECTOMIA.....	39
4.20.3 GRÁFICO 25 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL NOS HOMENS TRANSEXUAIS	40
4.20.4 GRÁFICO 26 - PRÓTESE MAMÁRIA	40
4.20.5 GRÁFICO 27 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL	41
4.21 GRÁFICO 28 - SILICONE INDUSTRIAL	42
4.22 GRÁFICO 29 - PREVALÊNCIA DE HIV	42
4.23 USO REGULAR DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	43
4.23.1 GRÁFICO 30 - USO DE TABACO NO GRUPO DOS HOMENS	43
4.23.2 GRÁFICO 31 - USO DE TABACO NO GRUPO DAS MULHERES	44
4.23.3 GRÁFICO 32 - USO DE ÁLCOOL NO GRUPO DOS HOMENS	44
4.23.4 GRÁFICO 33 - USO DE ÁLCOOL NO GRUPO DAS MULHERES	45

4.23.5	GRÁFICO 34 - USO DE MACONHA NO GRUPO DOS HOMENS.....	45
4.23.6	GRÁFICO 35 - USO DE MACONHA NO GRUPO DAS MULHERES.....	46
4.23.7	GRÁFICO 36 - USO DE COCAÍNA NO GRUPO DOS HOMENS.....	46
4.23.8	GRÁFICO 37 - USO DE COCAÍNA NO GRUPO DAS MULHERES.....	47
4.24	<i>VIOLÊNCIA PERCEBIDA.....</i>	<i>47</i>
4.24.1	GRÁFICO 38 - TIPOS DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA POR HOMENS TRANSEXUAIS.....	48
4.24.2	GRÁFICO 39 - TIPOS DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA POR MULHERES TRANSEXUAIS.....	48
CAPÍTULO V - CONCLUSÃO		50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		51
SOBRE OS AUTORES		51

INTRODUÇÃO

O Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (AMETRANS), que é destinado ao atendimento de pessoas transgêneras, simbolicamente recebeu o nome de Ambulatório Anyky Lima. É um serviço que entrou em funcionamento em 30 de novembro de 2017 para suprir uma demanda de atendimento especializado à saúde de pessoas transgêneras no Estado de Minas Gerais¹.

Conforme Lanz (2014) transgênero é um termo guarda-chuva que abarca as pessoas que não se identificam com o gênero atribuído a elas ao nascimento a partir do sexo biológico. São exemplos de pessoas transgêneras as mulheres transexuais, homens transexuais, travestis, além de uma gama de outras possibilidades de identidades de gênero que não são síntones com o sexo biológico nem com o gênero designado (WPATH, (2012); Leticia Lans, (2014).

O serviço também ficou conhecido como “Ambulatório Trans”, evidenciando a forma com que os próprios indivíduos se apropriam do espaço à sua maneira. O ambulatório está inserido no Hospital Eduardo de Menezes, instituição que compõe a rede de hospitais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – (FHEMIG) vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O ambulatório surgiu ao encontro às reivindicações da sociedade civil mineira, dos movimentos sociais, organizações não governamentais, entidades acadêmicas e comunidade em geral, que se mobilizavam e apontavam para o poder público a necessidade de um dispositivo com essa finalidade que fosse ofertado pelo SUS. Diferentes segmentos da sociedade² apoiaram a abertura do serviço, no sentido de fortalecer para que a construção fosse coletiva.

O serviço está pautado pela Portaria 2803 do Ministério da Saúde, de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Quanto a normativa ministerial, vale ressaltar que

¹ Em 14 de agosto de 2020, a Comissão Intergestores Bipartite do Sistema único do estado de Minas gerais, aprova a Política Estadual de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Para maiores informações veja: Deliberação CIB-SUS/MG Nº3.202, de 14 de Agosto de 2020.

² Podemos citar como parceiros do AMETRANS o Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Organização Não Governamental (ONG) Transvest, a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, o Centro de Referência LGBT da PBH, o Centro de Referência em Atenção Integral para Saúde Transespecífica (CRAIST), vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre vários outros.

entendemos a “Portaria” como direcionamento institucional que, neste caso serve como ponto de partida para o cuidado. Ao mesmo tempo, reforça-se o caráter individual da construção do projeto terapêutico das pessoas atendidas no serviço. Isso significa que o trabalho parte de uma lógica de respeito às individualidades, entendendo cada experiência transgênera como singular, única. A equipe de cuidados atua dentro da modalidade ambulatorial da mencionada portaria, que presta assistência na forma de acompanhamento clínico, psicossocial, acompanhamento pré e pós-cirúrgicos – se esse for o caso – e hormonioterapia.

O trabalho realizado, apoia-se também nas discussões teóricas de Joan Scott (1999) e Jean Clandinin e Michael Connelly (2011) em que trabalham a experiência como algo que constitui os sujeitos históricos, sociais e políticos e que pode engendrar em produção de subjetividade. Assim, evita-se uma abordagem focada em enquadrar e classificar – algo percebido por muitas pessoas transgêneras na sua busca por cuidados em saúde ao longo da vida, e que acaba dificultando o acesso (Reis, 2018).

O objetivo do presente relatório foi traçar um panorama da realidade atual de homens e mulheres transexuais que usam o AMETRANS no Estado de Minas Gerais. E a partir das informações apresentadas, contribuir para a discussão no campo da saúde, com repercussões em outros direitos fundamentais da população de pessoas transexuais, bem como proporcionar conexões com outras informações no que se refere ao Brasil.

Antes, contudo, é preciso fazer uma consideração: para o presente relatório, os dados dizem respeito às informações de homens e mulheres transexuais que usam o AMETRANS. Assim, para dar conta, minimamente, da profundidade que a temática exige, a opção será em outro momento, apresentar um trabalho semelhante com perfil sociodemográfico das pessoas dos outros gêneros atendidas no serviço.

PRIMEIROS PASSOS

Antes do início do funcionamento do dispositivo, foi ofertado treinamento e capacitação aos funcionários dos mais variados setores do hospital³. A capacitação atende a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Portaria GM/MS nº 1.996, de 20/08/2007), que parte de uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa lógica intersetorial. Assim, com temática de identidade de gênero, sexualidade, nome social, políticas públicas de promoção de saúde entre outras, o objetivo da capacitação foi de contribuir para o desenvolvimento do servidor público, com vistas à aprimorar a assistência à saúde das pessoas transgêneras, aproximando-os das reais necessidades das pessoas que buscam o serviço (Moscheta, 2011).

Para dar mais qualidade da assistência às pessoas transexuais, em 2017 foi implantado no Sistema de Gestão Hospitalar (SIGH), o campo do “Nome Social”⁴. O SIGH é o sistema utilizado para gerir as informações nos prontuários de usuários e usuárias de toda a rede FHEMIG.

O ambulatório foi criado para trabalhar de forma interdisciplinar, com equipe de cuidados composta por: assistente social, clínica médica, endocrinologista, enfermeira, ginecologista, psicóloga, psiquiatra. Outros profissionais são acionados de acordo com a demanda e construção individual dos casos como, por exemplo, proctologista, dermatologista,

³ Doutora Andreia Resende dos Reis foi responsável por parte da capacitação dos agentes públicos, bem como contou com a colaboração do Conselho Regional de Psicologia, Defensoria Pública, Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte, Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, Secretaria de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania de Minas Gerais entre outros.

⁴ Para maiores informações sobre marcos normativos das políticas públicas do uso do nome social, sugere-se consultar a Portaria 1.820 de 13 de agosto de 2009 que trata a identificação pelo nome social no cartão SUS. O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que reconhece o uso do nome social na administração pública federal direta, autárquica e fundacional. O Decreto nº 16.533, de 30 de dezembro de 2016, que assegura às pessoas travestis ou transexuais o direito ao uso do seu nome social, nos procedimentos e atos dos órgãos da administração pública municipal direta e indireta de Belo Horizonte. O Decreto nº 47.148, de 27 de janeiro de 2017, que diz da adoção e a utilização do nome social por parte de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública do Estado de Minas Gerais. O decreto 47.306, de 15 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a Carteira de Nome Social para travestis e transexuais no território do Estado mineiro. E Provimento n. 73 de 2018 que dispõe sobre a alteração de averbação de prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoas transgênero do registro civil das pessoas naturais.

infectologista. É ofertado espaço para estágios e cumprimentos de créditos para residentes de Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e de Psiquiatria. Além de se tornar um campo potente para pesquisas acadêmicas.

Durante os primeiros dois anos de funcionamento, o ambulatório ofertou agendas para atendimentos nas quintas-feiras de 8h às 12h, apenas um turno de funcionamento semanal. Após um ano nessa logística, dobrou a capacidade de atendimento semanal e vem funcionando das 8h às 18h, também às quintas-feiras. Normalmente são realizados seis primeiros atendimentos por turno e os retornos de cada profissional de acordo com necessidade de nova avaliação e retorno. No primeiro atendimento, os usuários e usuárias passam invariavelmente por acolhimento do serviço social, psicologia e clínica médica. Posteriormente, cada caso é individualizado e os encaminhamentos são construídos juntamente com o usuário ou a usuária, de acordo com suas necessidades. Para cada caso é construído o projeto terapêutico individualizado percebendo que as demandas da população de pessoas transgêneras são tão diferentemente possíveis como as de qualquer outra pessoa.

A prática do ambulatório envolve o cuidado à saúde com uma abordagem voltada para as singularidades, de forma despatologizadora, combatendo assim equívocos históricos relacionados às experiências transexuais, conforme Prado (2018). É sabido que por muitos anos as identidades transgêneras foram alijadas, discriminadas e estigmatizadas. Sofreram com processos de patologização no campo da saúde⁵, isto é, foram enquadradas em capítulos de manuais diagnósticos médicos como corpos potencialmente doentes, e com isso a assistência de qualidade da saúde prestada ficou comprometida. Em 2012, a World Professional Association for Transexuais gender Health (WPATH)⁶ emitiu uma declaração recomendando a despatologização das variabilidades de gênero. A declaração afirma que:

⁵ Limitamos aqui a patologização das identidades transexuais à área da saúde dado o objetivo do presente relatório, mas reconhecemos que em vários outros segmentos da sociedade, também há um histórico de rechaço às identidades de gênero que não estão em conformidade com o sexo biológico.

⁶ A Associação Mundial para a Saúde de Pessoas Transgêneras – World Professional Association for Transexuaisgender Health (WPATH) – é uma associação profissional multidisciplinar internacional cuja missão é promover saúde baseada em evidências, educação e pesquisa, promoção e defesa, políticas públicas e respeito à saúde transexuais. Ela envolve profissionais de várias partes do mundo e é responsável por elaborar as Normas de Atenção à Saúde de Pessoas Transexuais, que no momento da publicação desse relatório encontram-se em sua 7ª edição. Algumas críticas são feitas à WPATH no sentido de ainda operar numa lógica muito centralizada na “incongruência de gênero”, isto é, na relação de incômodo com relação ao corpo que algumas pessoas trans – mas não todas – podem experimentar. Acreditamos que de fato é urgente tal questionamento, pois as demandas de pessoas transgêneras com relação à saúde vão muito além do incômodo com o corpo.

“[...] a expressão das características de gênero, incluindo as identidades, que não estão associadas de maneira estereotipada com o sexo atribuído ao nascer, é um fenômeno humano comum e culturalmente diverso que não deve ser julgado como inerentemente patológico ou negativo” (WPATH, 2012, p. 4).

Nesse contexto, reforçamos a importância da assistência às pessoas transgêneras trabalhando na lógica da despatologização. Para Prado (2018):

“Impor a tarefa de despatologizar experiências da vida que estão sendo patologizadas há séculos é uma tarefa bastante árdua, mas ter esse norte no contexto de um hospital onde tudo é diagnosticado, classificado, descrito e tratado, já se torna uma tarefa muito mais complexa, repleta de desafios novos, circunscrita em uma luta cotidiana contra nós mesmos, digo nós, os profissionais que sobrevivem em suas inteligibilidades pelos diagnósticos e códigos, pelos processos classificatórios e terapêuticos.”(Prado, 2018 p, 20).

Quanto aos fluxos para assistência, os agendamentos das primeiras consultas, nos primeiros dois anos de funcionamento do ambulatório, eram feitos por meio de ligação telefônica no primeiro dia útil do mês, pelos próprios usuários e usuárias, sem a necessidade de qualquer tipo de encaminhamento. No entanto, com a necessidade de estabelecer a integralidade dos cuidados para as pessoas com demanda para o processo transexualizador, em primeiro de abril de 2020 o acesso ao AMETRANS passou a ser gerido pela Central de Regulação de Vagas da prefeitura municipal de Belo Horizonte. Portanto, tendo como porta de entrada a atenção primária em saúde, estima-se que o problema da invisibilidade dessa população no território venha a diminuir, o que pode possibilitar avanços na discussão sobre acesso à saúde, bem como violência institucional, entre outros (Reis, 2018). Assim, é preciso que todos os níveis de atenção estejam habituados às demandas da população transgênera e que sejam capazes de auxiliar de forma acolhedora e eficaz.

2.1 TERMINOLOGIA ADOTADA

É importante ressaltar que a terminologia utilizada no presente relatório é a mais consensual entre movimentos sociais, meios acadêmicos, e a escolhida pela WPATH (2012) no momento da publicação do trabalho. Alguns pontos são adaptados para nossa cultura e realidade, a partir do que é percebido no trabalho cotidiano com as pessoas transgêneras. A identidade de gênero é autodeclarada – é imprescindível que seja. Dessa forma, empregaremos a terminologia⁷ conforme a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) (2020).

Dessa forma, serão utilizados os termos abaixo, de acordo as identidades de gêneros autodeclaradas atendidas no AMETRANS.

- **Mulheres Transexuais:** São pessoas que foram identificadas como sendo pertencentes ao gênero masculino no nascimento, mas que se reconhecem como pertencentes ao gênero feminino e se reivindicam como mulheres.
- **Homens Transexuais:** São aquelas pessoas que foram identificadas como sendo pertencentes ao gênero feminino no nascimento, mas que se reconhecem como pertencentes ao gênero masculino e se reivindicam como homens.
- **Travestis:** São pessoas que foram identificadas como sendo pertencentes ao gênero masculino no nascimento, mas que se reconhecem como pertencentes ao gênero feminino e tem expressão de gênero feminina, mas não se reivindicam como mulheres da forma com que o ser mulher está construído em nossa sociedade.

Há também as pessoas não binárias. Elas se identificam com um gênero diferente dos dois gêneros (homem e mulher) socialmente reconhecidos. A não-binaridade pode ser apreendida como um “termo guarda-chuva” que abriga diversas identidades de gênero diferentes, como por exemplo: pessoas agênero (são aquelas que não se identificam com gênero algum); gênero fluido, (identidade de gênero muda ou varia); de gênero neutro (pessoas que não se identificam como “homem” ou “mulher”), entre outros. Sabemos da existência de diversas outras possibilidades.

⁷ Para maiores informações, recomenda-se também consultar os trabalhos da Doutora Jaqueline Gomes de Jesus, no quais ela traz reflexões profundas, transformadores e fundamentais para melhor compreensão da temática.

METODOLOGIA

O projeto é um estudo do tipo corte transversal que delineou o perfil sócio demográfico de homens e mulheres transexuais que usam o Ambulatório Especializado no Processo Transsexualizador no SUS do Estado de Minas Gerais em atividade no Hospital Eduardo de Menezes.

O presente relatório se insere dentro do projeto de pesquisa intitulado: “Características sociodemográficas e do percurso de transição, saúde, discriminação e violência de pessoas transgêneras que acessam o Ambulatório Especializado no Processo Transsexualizador no SUS – Hospital Eduardo de Menezes em Belo Horizonte/Minas Gerais”, sob o CAAE: 04612518.9.0000.5124. O projeto foi submetido à apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes. Para a composição da amostra deste estudo foram consultados 476 prontuários (264 homens transexuais e mulheres 212 mulheres transexuais) que foram atendidos e atendidas no AMETRANS.

A partir da amostra selecionada, realizou-se uma análise retrospectiva dos prontuários. A análise buscou informações que emergiram as seguintes categorias sociodemográficas: gênero autodeclarado, nome retificado, faixa etária, cor autodeclarada, estado civil, orientação sexual, religião, escolaridade, residência/moradia, apoio familiar quanto a transexualidade, filhos biológicos, empregabilidade, ideação suicida, tentativa de autoextermínio, autoagressão não suicida, psicoterapia prévia, psiquiatria prévia, uso da unidade básica de saúde, acesso a plano de saúde, hormonização prévia, procedimentos cirúrgicos, uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha e cocaína), história de violência/transfobia.

Todas as pessoas participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informadas sobre o objetivo da pesquisa, bem como foram asseguradas do sigilo, da privacidade e do anonimato. Por meios das informações obtidas dos prontuários, foi realizada uma análise estatística quantitativa e descritiva que será expressa em formatos de gráficos para melhor visualização.

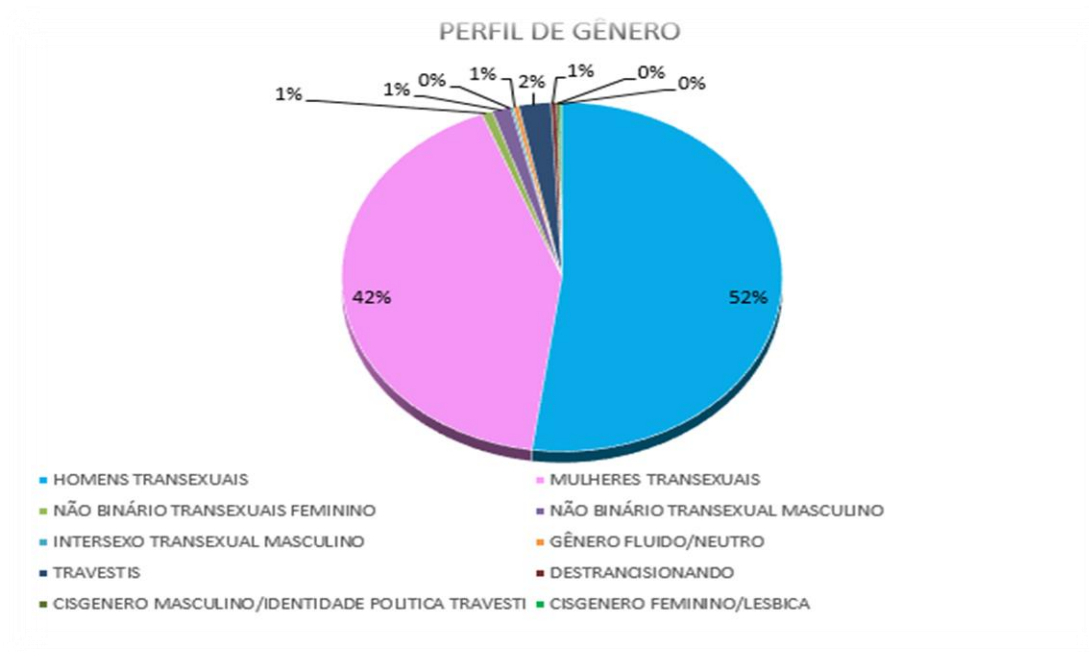
DESCRIÇÃO DOS DADOS

Para a descrição do relatório, foram considerados as pessoas que assinaram o TCLE o que corresponde a 476 pessoas. Estas pessoas foram atendidas no período de 30 de novembro de 2017 a 19 de março de 2020. A estratégia utilizada para apresentar os dados foi por meio de dados objetivos de informações que foram extraídas dos prontuários e dispostas em um formulário padrão, originando os gráficos apresentados abaixo.

4.1 GRÁFICO 1 - GÊNEROS DAS PESSOAS ATENDIDAS NO AMETRANS

O gráfico 1 ilustra o panorama atual com todos os gêneros autodeclarados das pessoas atendidas no referido ambulatório, o que totaliza 506 pessoas. Desse grupo de pessoas, 52%⁸ são homens transexuais (o que totaliza 264 pessoas); 42% são mulheres transexuais (o que totaliza 212); 2% são travestis (o que totaliza 12 pessoas). As outras identidades de gênero que respondem por 1% são: não-binários transexuais masculinos (o que totaliza 7 pessoas) e não-binários transexuais femininos (o que totaliza 4 pessoas). Já intersexo transexual masculino (o que totaliza 1 pessoa), gênero fluido/neutro (o que totaliza 2 pessoas), destrancisionando o gênero (o que totaliza 2 pessoas), cisgênero masculino/identidade política travesti (o que totaliza 1 pessoa, cisgênero feminino/lésbica (o que totaliza 1 pessoa) correspondem a 0% dentro dos dados estatísticos.

⁸ Em alguns casos, foi necessário fazer o arredondamento, isto é, limitar o número de casas decimais do resultado obtido, porém sem impactar com relevância o resultado geral dos dados.

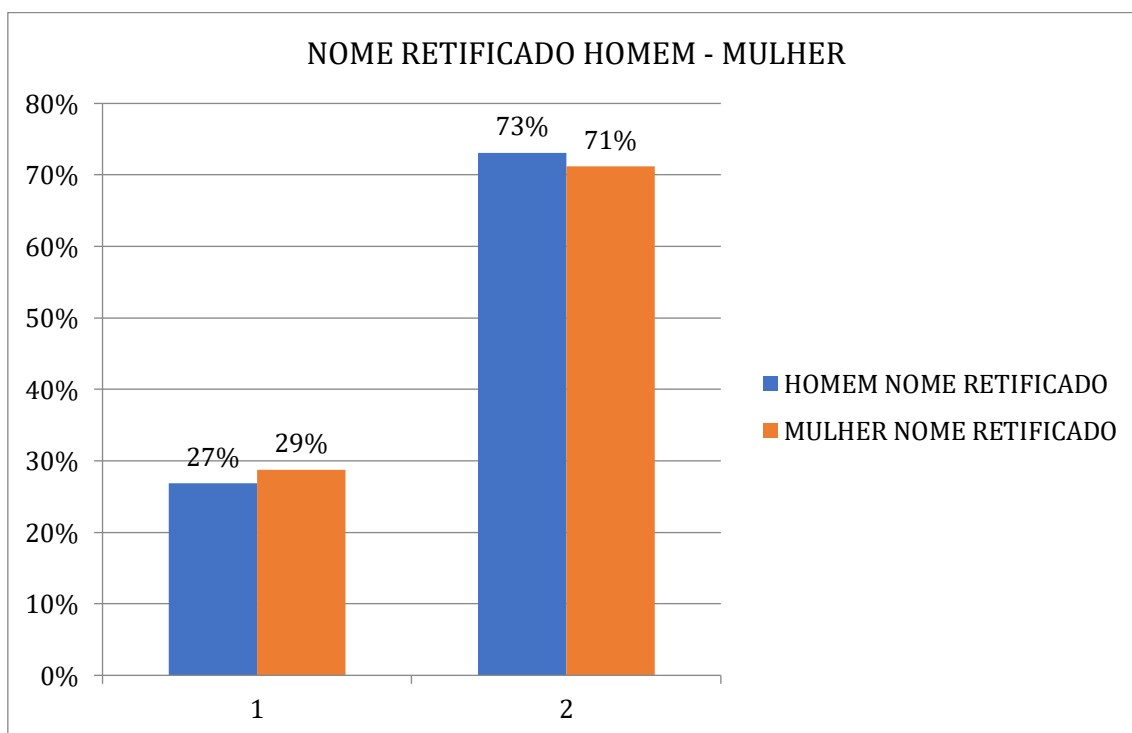


No que diz respeito a abrangência do serviço, uma das considerações importantes é destacar que o AMETRANS já atendeu 70 municípios mineiros. Lembrando que o Estado de Minas Gerais tem 853 municípios e foi recortado em 14 macrorregiões de saúde e 89 microrregiões de saúde. Em relação à assistência especializada no atendimento às pessoas transgêneras, destacam-se as cidade de Uberlândia e Belo Horizonte.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS HOMENS E DAS MULHERES TRANSEXUAIS ATENDIDAS NO AMETRANS

4.2 GRÁFICO 2 - NOME RETIFICADO⁹

27% (o que totaliza 71 pessoas) dos homens transexuais chegaram ao ambulatório com o nome retificado; 73% (o que totaliza 193 pessoas) ainda não tinham o nome retificado. No grupo das mulheres transexuais, 29% (o que totaliza 61 pessoas) delas chegaram ao ambulatório com o nome retificado; 71% (o que totaliza 151 pessoas) delas ainda não tinham o nome retificado.

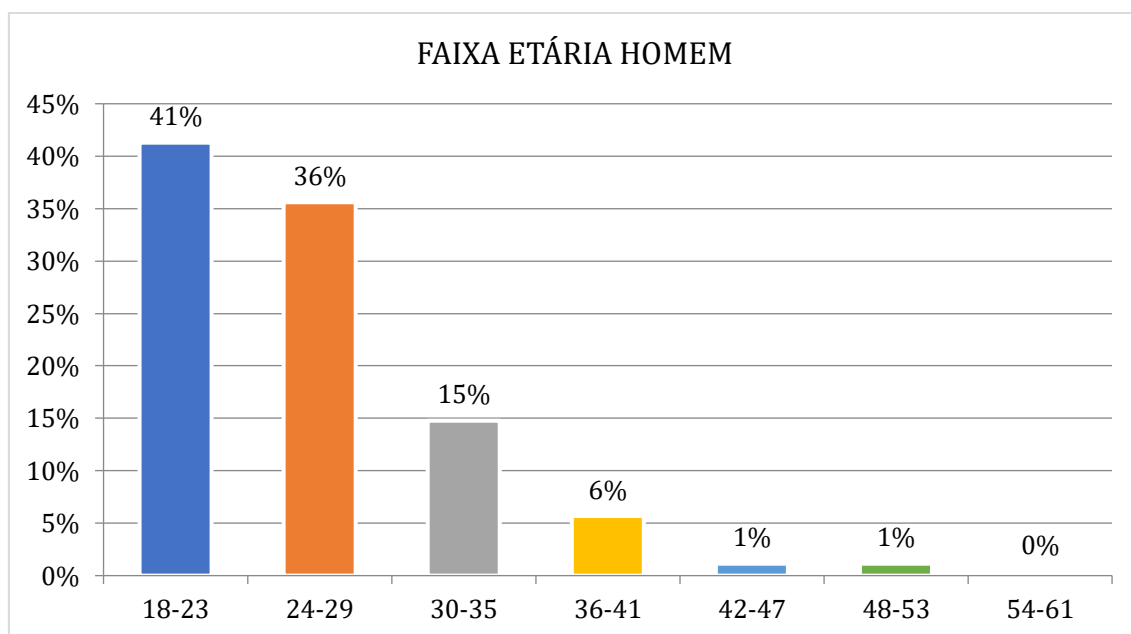


4.3 GRÁFICO 3 - FAIXA ETÁRIA

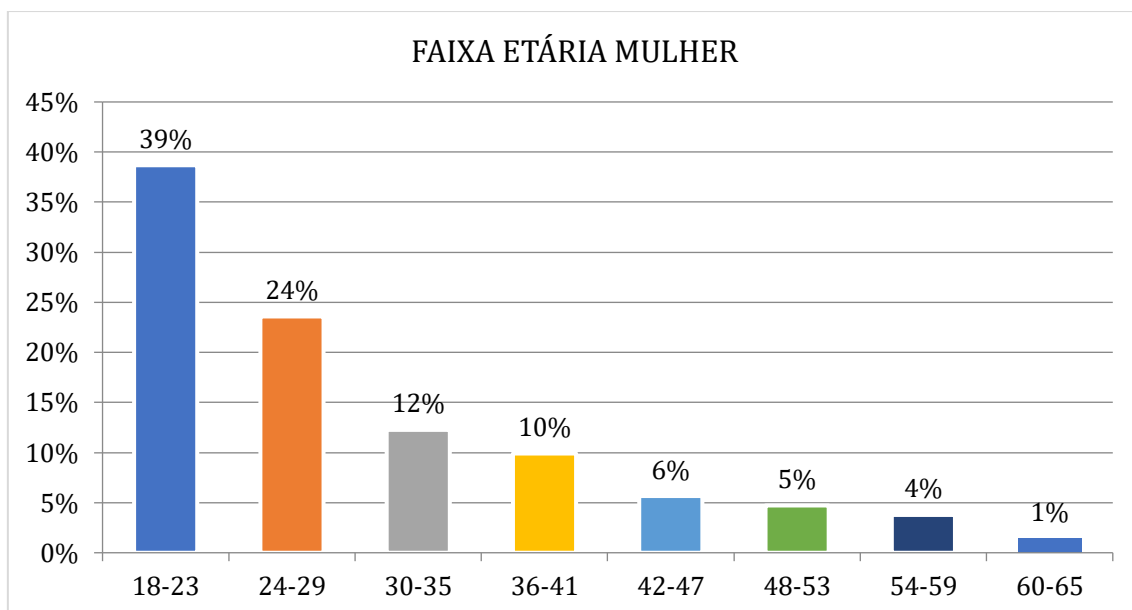
41% (o que totaliza 109 pessoas) dos homens transexuais atendidos tem entre 18 e 23 anos de idade; 36% (o que totaliza 94 pessoas) tem entre 24 e 29 anos; 15% (o que totaliza 39 pessoas) tem entre 30 e 35 anos; 6% (o que totaliza 15 pessoas) tem entre 36 e 41 anos; as faixas

⁹ O Supremo Tribunal Federal definiu, em 01 de março de 2018, por unanimidade, que pessoas transexuais podem alterar o nome e o gênero no registro civil sem que se submetam a cirurgia. Chamamos esse processo de retificação do nome e gênero. A pergunta visava saber se a pessoa chegou ao ambulatório com o nome já retificado.

entre 42 e 47anos e entre 48 e 53 anos tem 1% (o que totaliza 3 pessoas) de representação cada. Já de 54 e 61 anos tem uma representatividade de zero% (o que totaliza 1 pessoa).

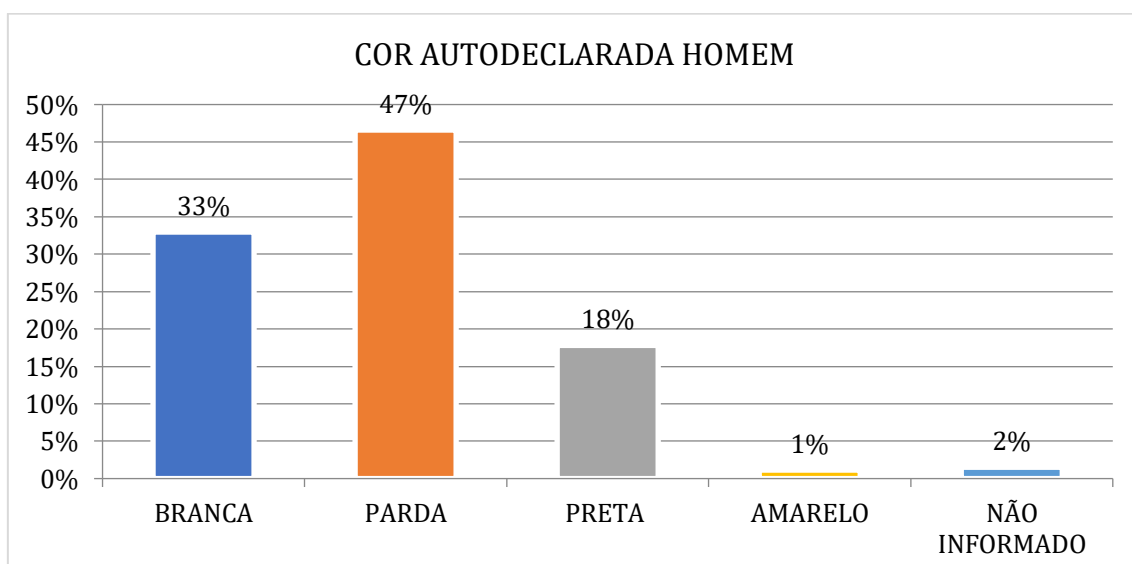


Os dados com relação a faixa etária no grupo das mulheres transexuais mostram que 39% (o que totaliza 82 pessoas) das usuárias assistidas tem entre 18 e 23 anos de idade; 24% (o que totaliza 50 pessoas) tem entre 24 e 29 anos; 12% (o que totaliza 26 pessoas) tem entre 30 e 35 anos; 10% (o que totaliza 21 pessoas) tem entre 36 e 41 anos de idade; 6% (o que totaliza 12 pessoas) tem entre 42 e 47 anos; 5% (o que totaliza 10 pessoas) tem entre 48 e 53 anos; 4% (o que totaliza 8 pessoas) tem entre 54 e 59 anos; 1% (o que totaliza 3 pessoas) tem entre 60 e 65 anos.



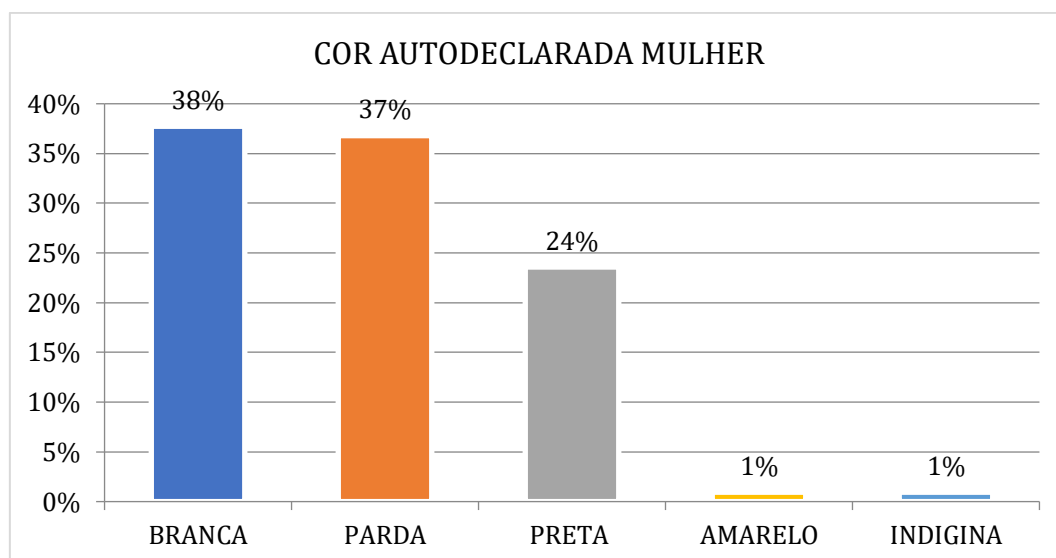
4.4 GRÁFICO 4 - COR AUTODECLARADA

Os dados com relação à cor autodeclarada, mostram que 47% (o que totaliza 123 pessoas) declararam cor parda; 33% (o que totaliza 87 pessoas) dos homens transexuais declararam sua cor com sendo branca; 18% (o que totaliza 47 pessoas) cor preta; 1% (o que totaliza 3 pessoas) se autodeclararam de cor amarela; 2% (o que totaliza 4 pessoas) não informaram.



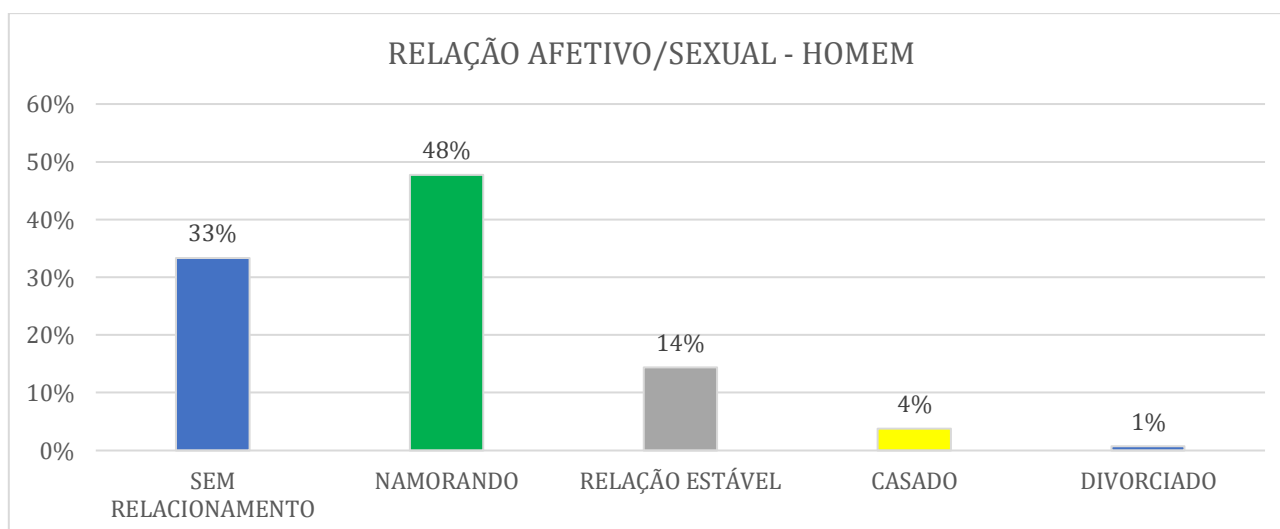
Já no grupo das mulheres transexuais, 38% (o que totaliza 80 pessoas) declararam cor branca; 37% (o que totaliza 78 pessoas) cor parda; 24% (o que totaliza 50 pessoas) cor preta;

1% (o que totaliza 2 pessoas) declararam cor amarela e 1% (o que totaliza 2 pessoas) são autodeclaradas indígenas.



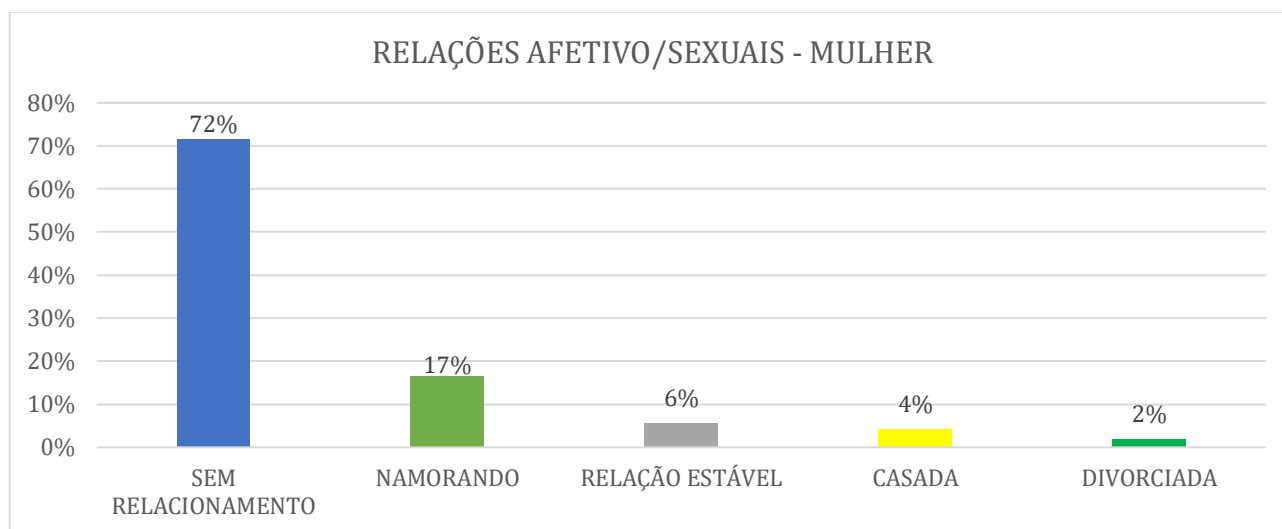
4.5 GRÁFICO 5 -RELAÇÕES AFETIVO/SEXUAIS

No grupo de homens transexuais, 33% (o que totaliza 88 pessoas) estavam sem um relacionamento quando iniciaram no serviço; 48% (o que totaliza 126 pessoas) estavam namorando; 14% (o que totaliza 38 pessoas) viviam em união estável; 4% (o que totaliza 10 pessoas) casados e 1% (o que totaliza 2 pessoas) divorciados.



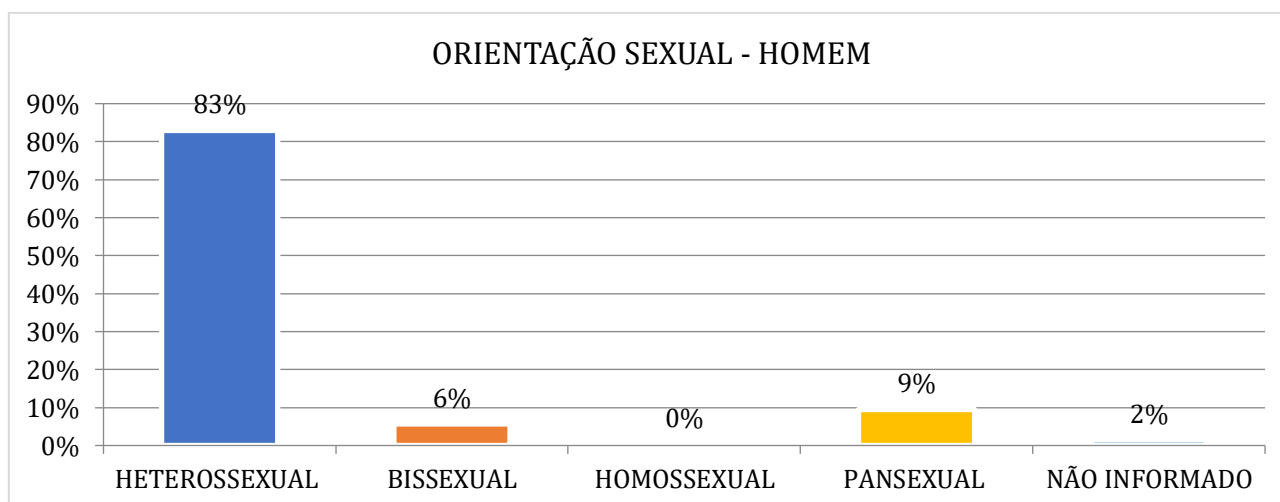
O panorama é bem diferente no grupo das mulheres transexuais: 72% (o que totaliza 152 pessoas) delas não estavam em um relacionamento; 17% (o que totaliza 35 pessoas) estavam

namorando; 6% (o que totaliza 12 pessoas) viviam em relação estável; 4% (o que totaliza 9 pessoas) estavam casadas e 2% (o que totaliza 4 pessoas) divorciadas.



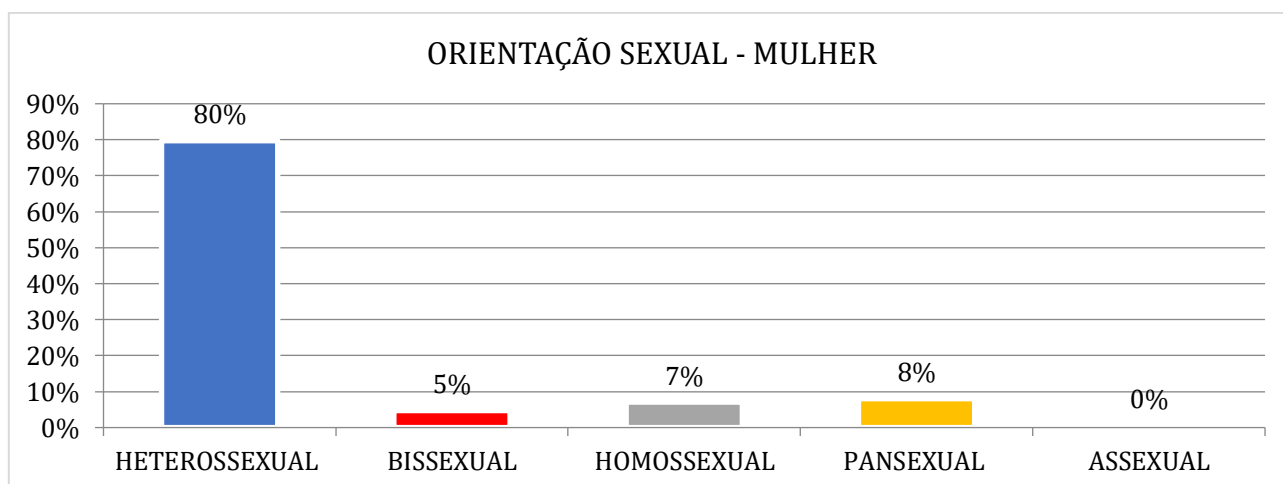
4.6 GRÁFICO 6 - ORIENTAÇÃO SEXUAL

No grupo dos homens, 83% (o que totaliza 219 pessoas) se autodeclararam heterossexuais; 6% (o que totaliza 15 pessoas) bissexual; zero% (o que totaliza 1 pessoa) com orientação sexual homossexual; 9% (o que totaliza 25 pessoas) deles se autodeclararam pansexual e 2% (o que totaliza 4 pessoas) não informaram.



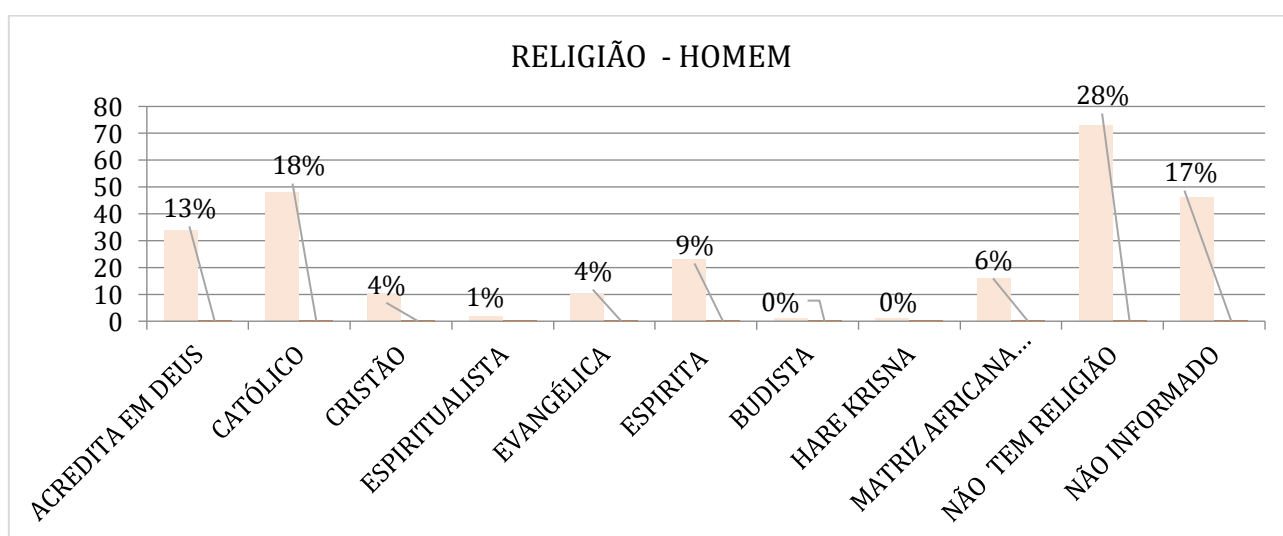
No grupo das mulheres transexuais, 80% (o que totaliza 169 pessoas) delas se autodeclararam heterossexuais; 5% (o que totaliza 10 pessoas) se declaram bissexuais; 7% (o que

totaliza 15 pessoas) se autodeclararam homossexual; 8% (o que totaliza 17 pessoas) se declararam pansexual e zero% (o que totaliza 1 pessoa) pessoa se autodeclarou assexual.

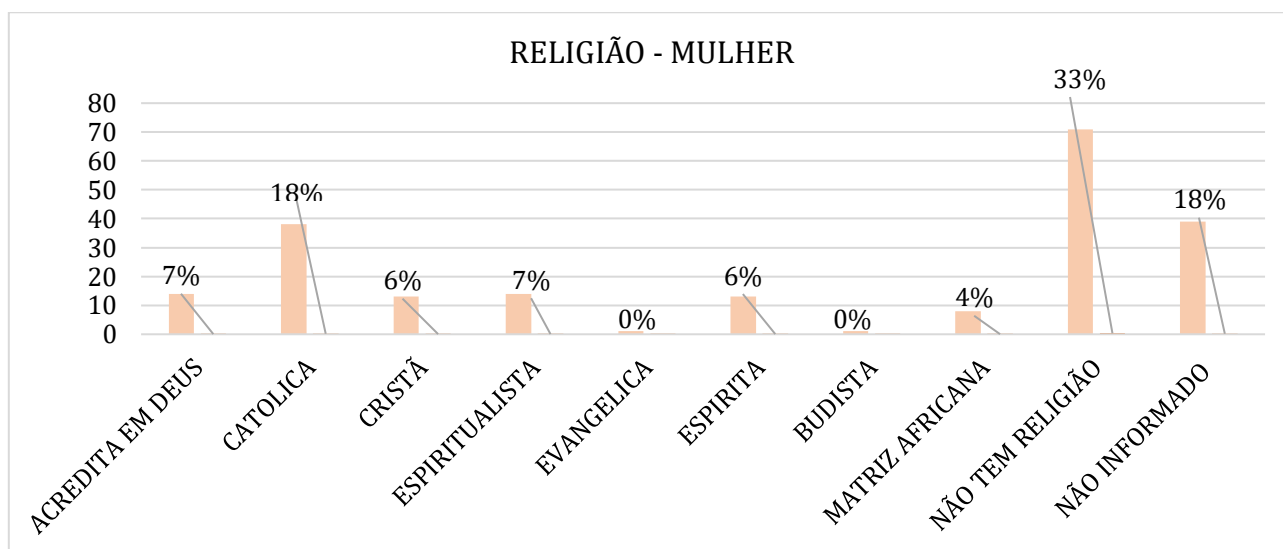


4.7 GRÁFICO 7 - RELIGIÃO

13% (o que totaliza 34 pessoas) dos homens transexuais acreditam em Deus; 18% (o que totaliza 48 pessoas) são católicos; 4% (o que totaliza 10 pessoas) se declararam Cristãos; 1% (o que totaliza 2 pessoas) espiritualista; 4% evangélicos (o que totaliza 10 pessoas); 9% são espíritas (o que totaliza 23 pessoas); 0% budista (o que totaliza 1 pessoa), 0% Hare Krishna (o que totaliza 1 pessoa); 6% (o que totaliza 16 pessoas) frequentam religiões de matriz africana; 28% (o que totaliza 73 pessoas) não tem religião, 17% (o que totaliza 43 pessoas) não informaram.

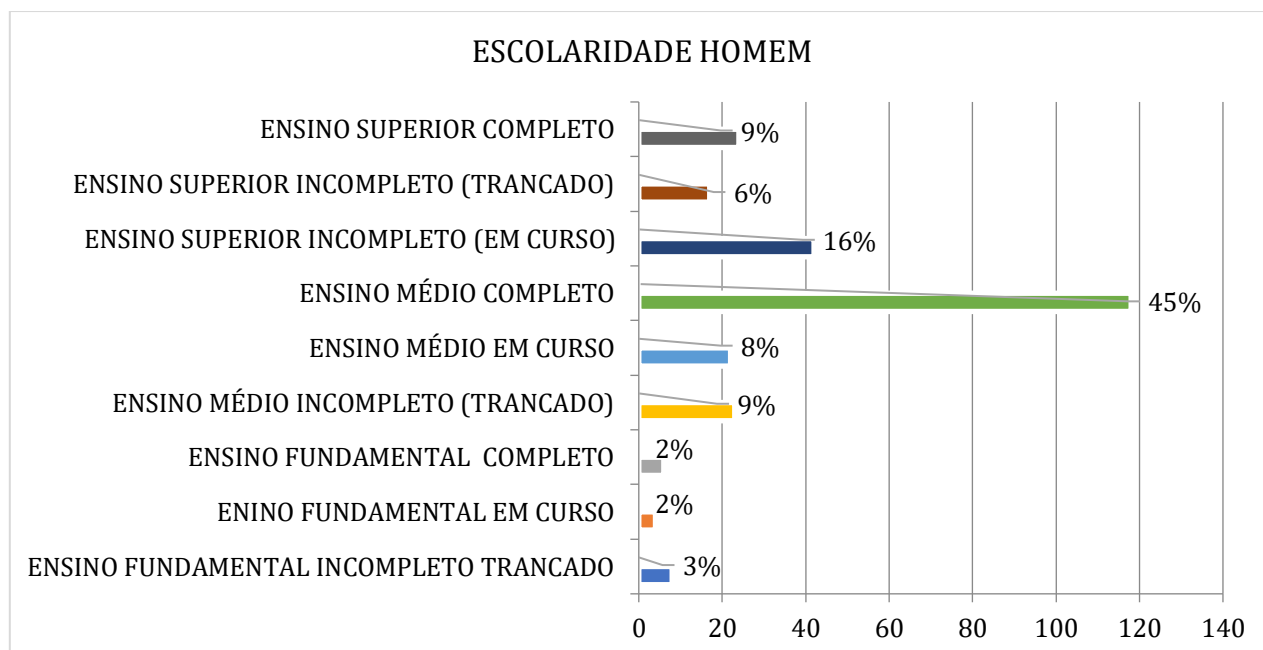


Já no grupo das mulheres, 7% (o que totaliza 14 pessoas) das mulheres transexuais acreditam em Deus; 18% (o que totaliza 38 pessoas) são católicas; 6% (o que totaliza 13 pessoas) se declararam Cristãs; 7% (o que totaliza 14 pessoas) espiritualista; 0% evangélica (o que totaliza 1 pessoa); 6% são espíritas (o que totaliza 13 pessoas); 0% budista (o que totaliza 1 pessoa), 6% (o que totaliza 8 pessoas) frequentam religiões de matriz africana; 33% (o que totaliza 71 pessoas) não tem religião, 18% (o que totaliza 39 pessoas) não informaram.

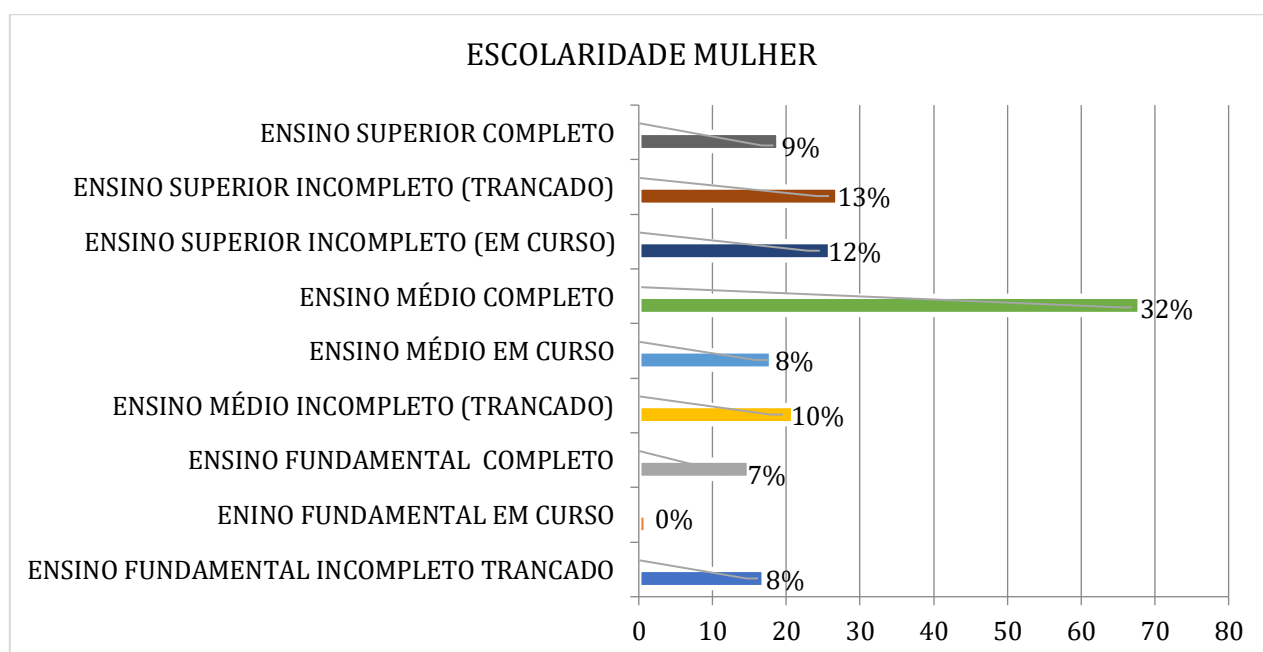


4.8 GRÁFICO 8 - ESCOLARIDADE

No grupo dos homens transexuais, a proporção deles com o ensino fundamental trancado é de 3% (o que totaliza 8 pessoas); ensino fundamental em curso corresponde a 2% (o que totaliza 4 pessoas); ensino fundamental completo equivale a 2% (o que totaliza 6 pessoas); ensino médio trancado é de 9% (o que totaliza 23 pessoas); ensino médio em curso soma 8% (o que totaliza 22 pessoas); ensino médio completo é de 45% (o que totaliza 118 pessoas); ensino superior em curso equivale 16% (o que totaliza 42 pessoas); ensino superior trancado de 6% (o que totaliza 17 pessoas) e 9% (o que totaliza 24 pessoas) possuem curso superior completo.

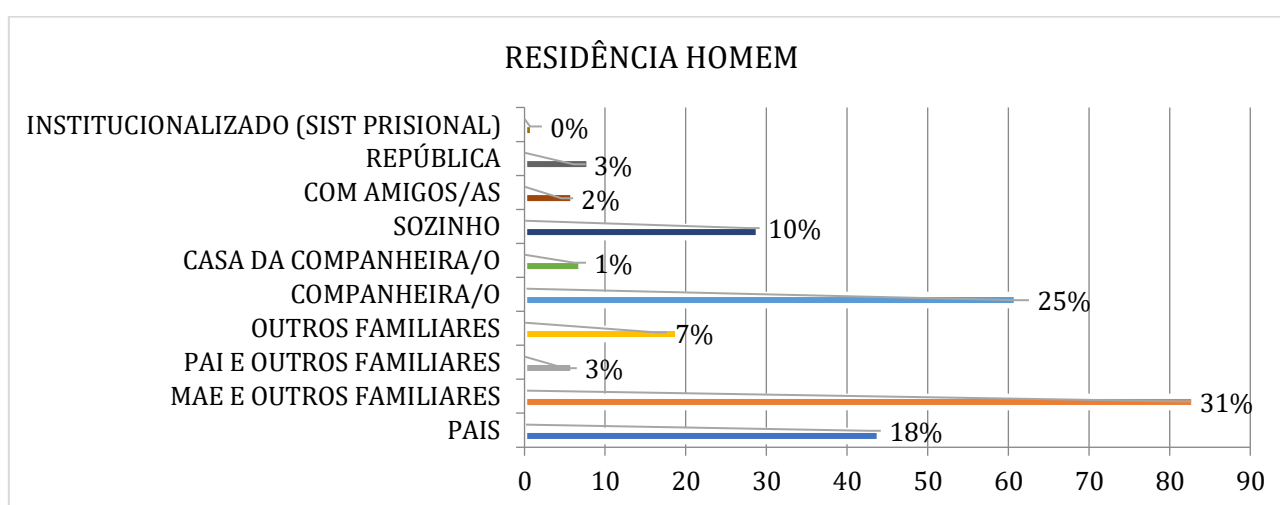


Já no grupo das mulheres transexuais, a proporção de mulheres com o ensino fundamental trancado é de 8% (o que totaliza 17 pessoas); ensino fundamental em curso corresponde a 0% (o que totaliza 1 pessoa); ensino fundamental completo 7% (o que totaliza 15 pessoas); ensino médio trancado 10% (o que totaliza 21 pessoas); ensino médio em curso 8% (o que totaliza 18 pessoas); ensino médio completo é de 32% (o que totaliza 68 pessoas); ensino superior em curso de 12% (o que totaliza 26 pessoas); ensino superior trancado de 13% (o que totaliza 27 pessoas) e 9% (o que totaliza 19 pessoas) possuem curso superior completo.

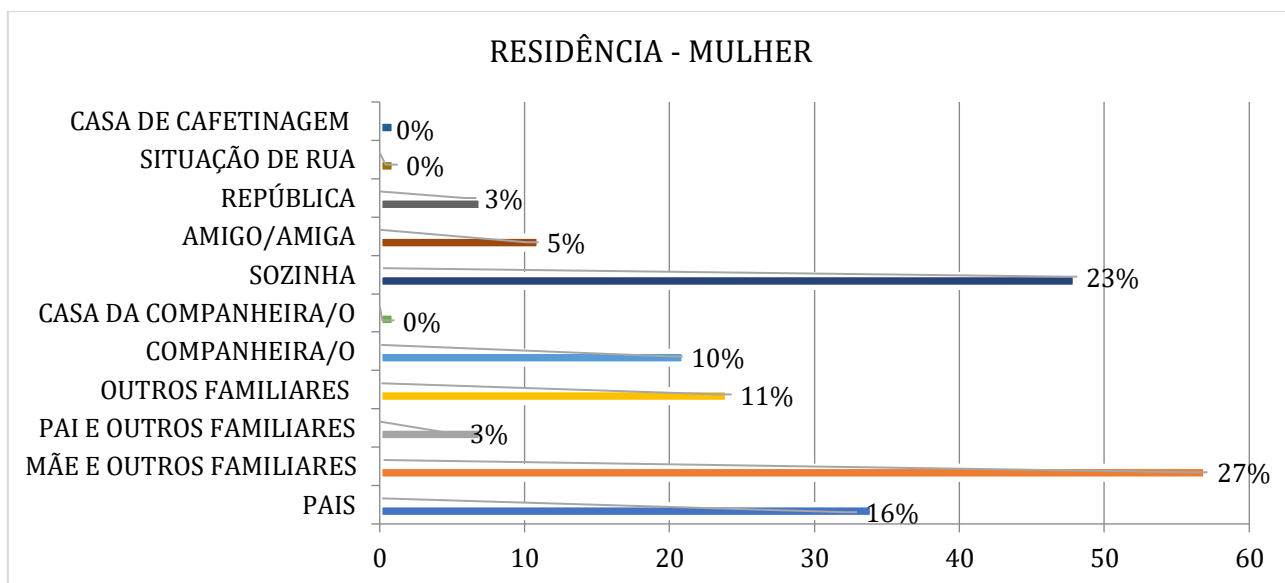


4.9 GRÁFICO 9 - RESIDÊNCIA

Neste tópico, 18% (o que totaliza 44 pessoas) dos homens transexuais residiam com os pais; 31% (o que equivale a 83 pessoas) deles viviam com a mãe e outros familiares; 3% (o que equivale a 6 pessoas) com o pai e outros familiares; 7% (o que equivale a 19 pessoas) com outros familiares; 25% (o que equivale a 61 pessoas) com companheira(o); 1% (o que equivale a 7 pessoas) em casa da(o) companheira(o). 10% (o que equivale a 29 pessoas) sozinhos; 2% com amigos (o que equivale a 6 pessoas); 3% (o que equivale a 8 pessoas) em república; 0% (o que equivale a 1 pessoa) estava em situação de privação de liberdade.

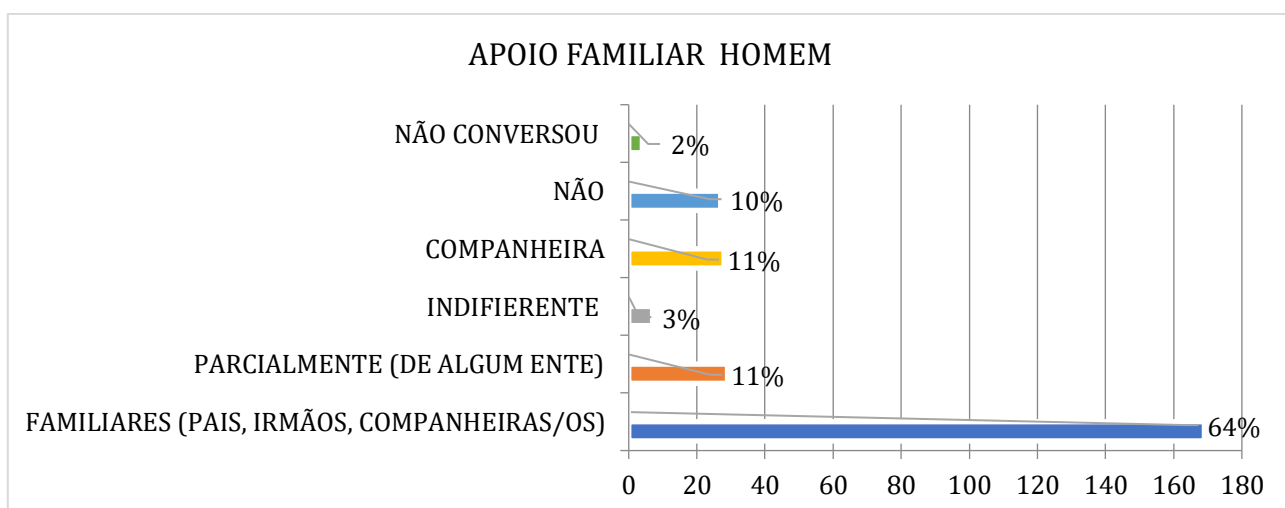


Quanto às mulheres transexuais, 16% (o que totaliza 34 pessoas) vivem com os pais ; 27% (o que totaliza 57 pessoas) delas vivem com a mãe e outros familiares; 3% (o que totaliza 7 pessoas) vive com o pai e outros familiares; 11% (o que totaliza 24 pessoas) vivem com outros familiares; 10% (o que totaliza 21 pessoas) residem com o(a) companheiro(a); 23% (o que totaliza 48 pessoas) residem sozinhas; 5% (o que totaliza 11 pessoas) vivem com amigos e ou/amigas; 3% (o que totaliza 7 pessoas) em república; % (o que totaliza 1 pessoa) estava em situação de rua e 0% (o que totaliza 1 pessoa) e vivia em casa de cafetinagem.



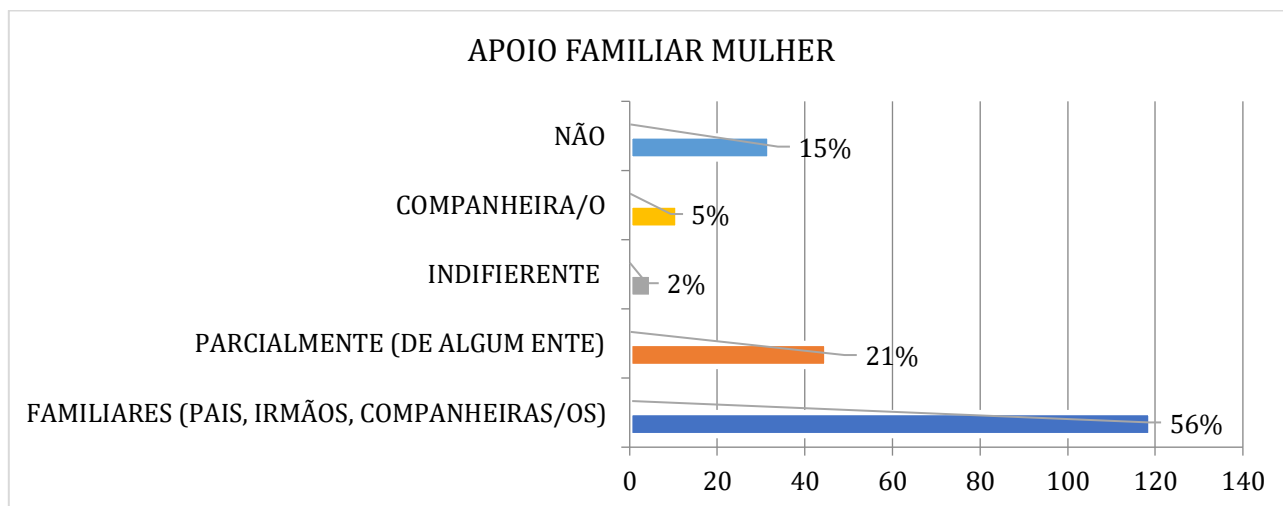
4.10 GRÁFICO 10 - APOIO FAMILIAR PERCEBIDA COM RELAÇÃO À TRANSEXUALIDADE¹⁰

64% (o que totaliza 169 pessoas) dos homens transexuais dizem ter apoio dos familiares diretos; 11% (o que totaliza 29 pessoas) tem apoio da(o) companheira(o); 3% (o que totaliza 7 pessoas) relatam que a família é indiferente; 11% (o que totaliza 29 pessoas) tem apoio de algum outro ente; 10% (o que totaliza 27 pessoas) não tem apoio em sua rede familiar; 2% (o que totaliza 4 pessoas) não conversaram com seus familiares.



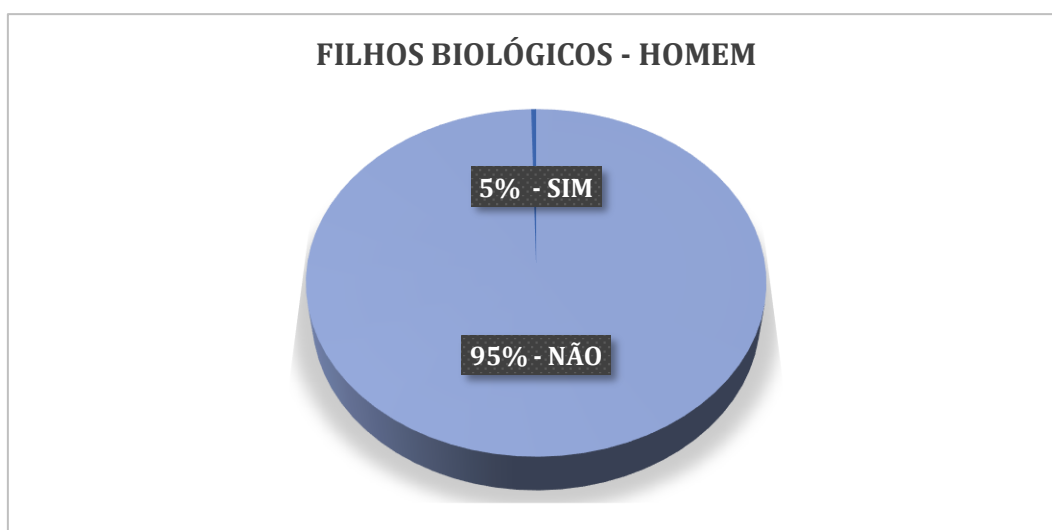
¹⁰ A análise nos prontuários buscou verificar se a usuária e/ou usuário consideram serem apoiados por parte de alguém da sua família com relação à transexualidade.

No caso das mulheres transexuais, 56% (o que totaliza 119 pessoas) delas tem apoio da família direta; 21% (o que totaliza 45 pessoas) tem apoio de algum outro ente; 2% (o que totaliza 5 pessoas) relatam que essa questão é indiferente; 5% (o que totaliza 11 pessoas) tem apoio do(a) companheiro(a) e 15% (o que totaliza 32 pessoas) não tem apoio da família.

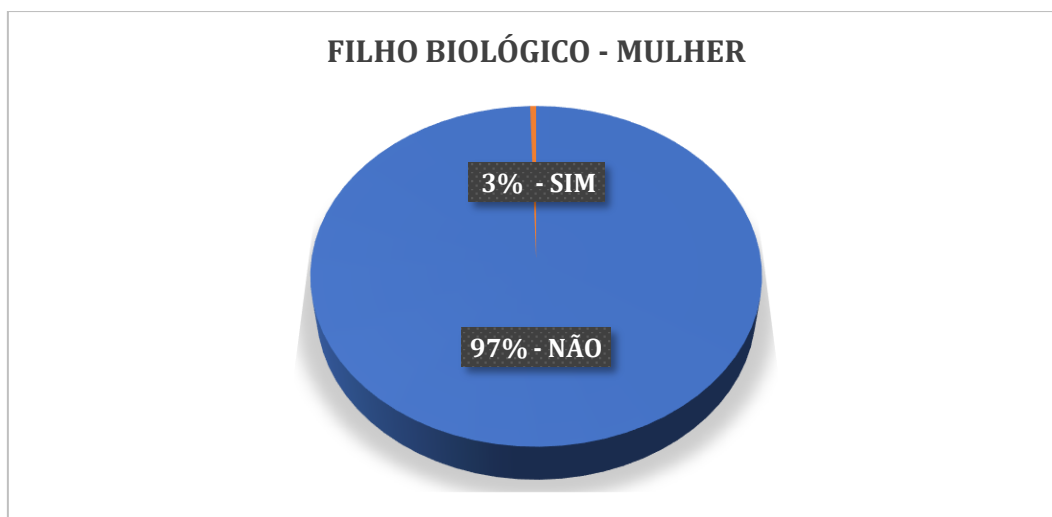


4.11 GRÁFICO 11 - FILHOS BIOLÓGICOS

5% dos homens transexuais (o que totaliza 14 pessoas), possuem filhos biológicos; enquanto 95% (o que totaliza 250) deles não possuem filhos biológicos.

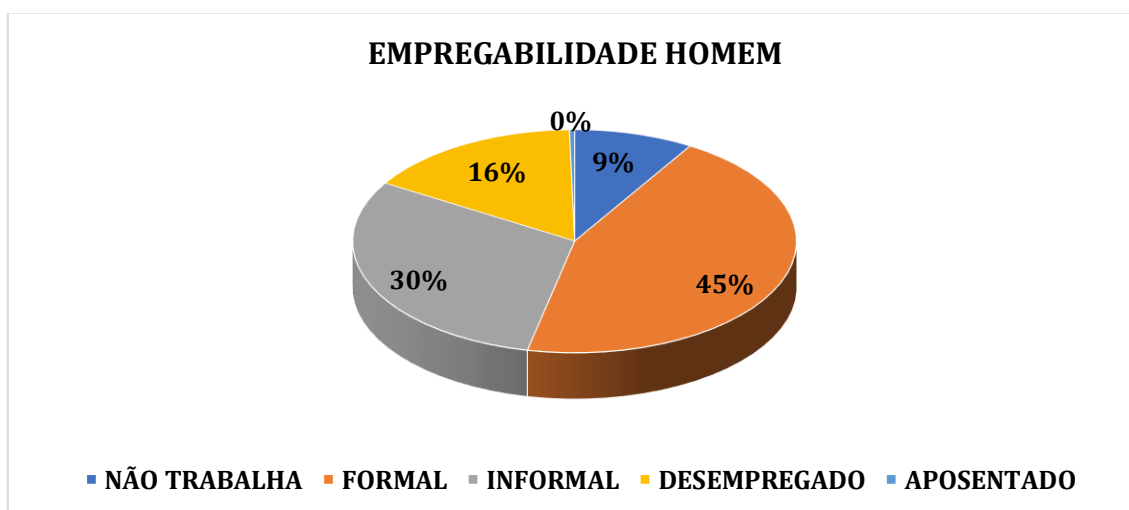


No grupo das mulheres, 3% delas (o que totaliza 7 mulheres) possuem filhos biológicos; enquanto 97% (o que totaliza 205) delas não possuem.

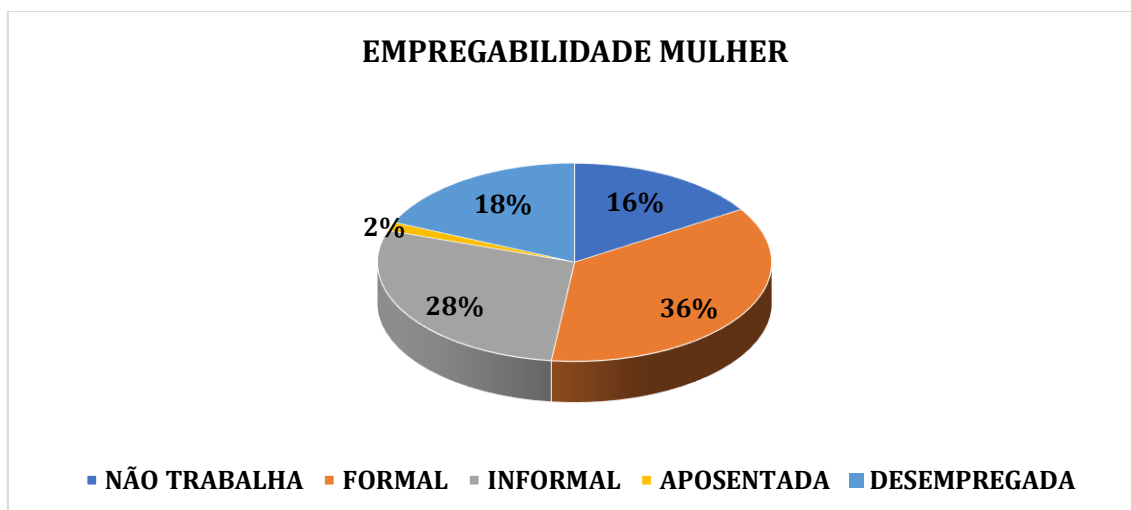


4.12 GRÁFICO 12 - EMPREGABILIDADE

9% dos homens transexuais (o que totaliza 23 pessoas) não trabalhavam; 45% (o que totaliza 118 pessoas) dos homens transexuais tem vínculo formal de trabalho; 30% (o que totaliza 80 pessoas) tem trabalho informal; 16% (o que totaliza 42 pessoas) estavam desempregados e 0% (o que totaliza 1 pessoa) pessoa estava aposentado.

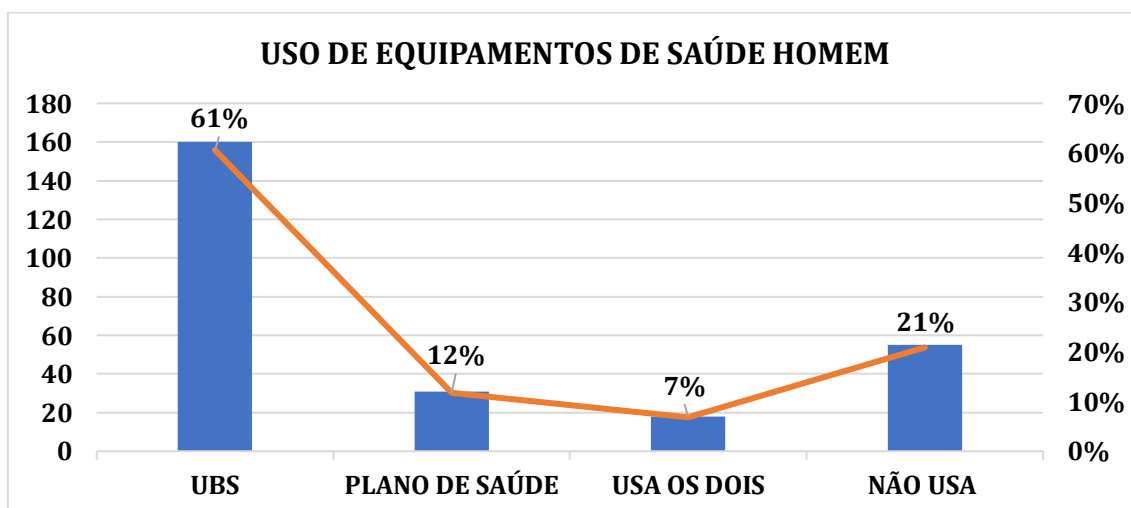


16% das mulheres transexuais (o que totaliza 34 pessoas) não trabalham; 36% (o que totaliza 76 pessoas) delas tinham vínculo formal de trabalho; 28% (o que totaliza 60 pessoas) tinham vínculo informal; 2% (o que totaliza 3 pessoas) estavam aposentadas e 18% (o que totaliza 39 pessoas) estavam desempregadas.

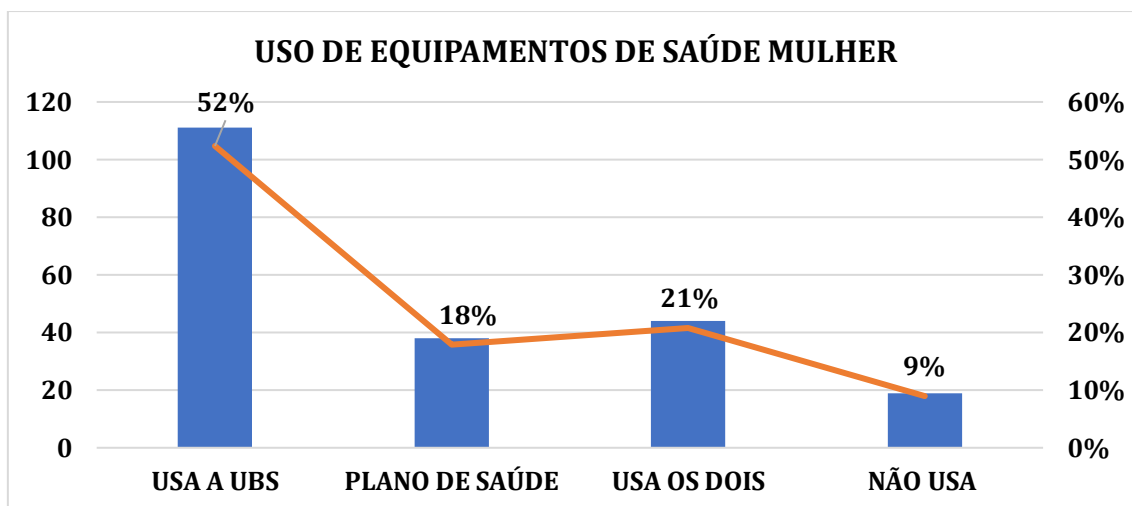


4.13 GRÁFICO 13 - USO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

61% (o que totaliza 160 pessoas) dos homens transexuais usam exclusivamente a Unidade Básica de Saúde (UBS); 12% (o que totaliza 31 pessoas) usam exclusivamente o Plano de Saúde; 7% (o que totaliza 18 pessoas) usam os dois e 21% (o que totaliza 55 pessoas) não usam a UBS.

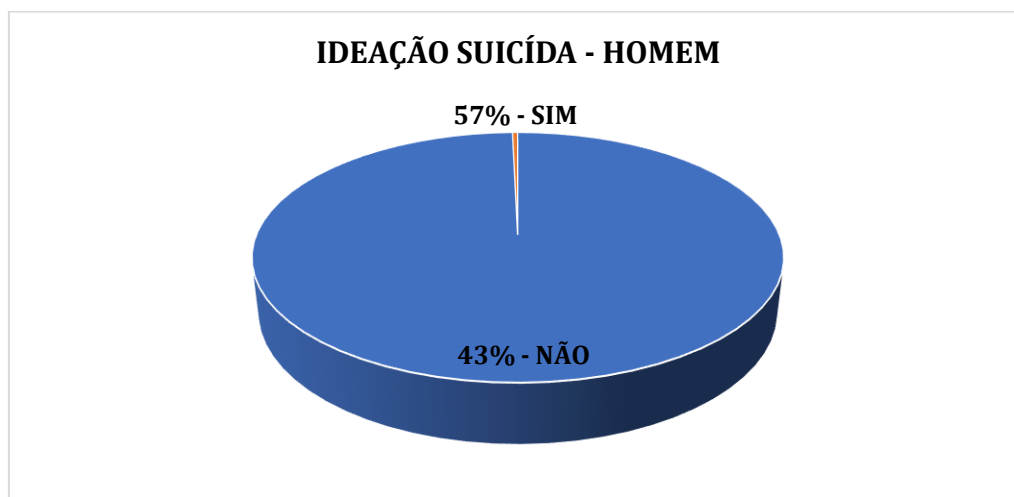


52% (o que totaliza 111 pessoas) das mulheres transexuais usam exclusivamente a Unidade Básica de Saúde (UBS); 18% (o que totaliza 38 pessoas) usam exclusivamente o Plano de saúde; 21% (o que totaliza 44 pessoas) usam os dois e 9% (o que totaliza 19 pessoas) não usam a UBS.

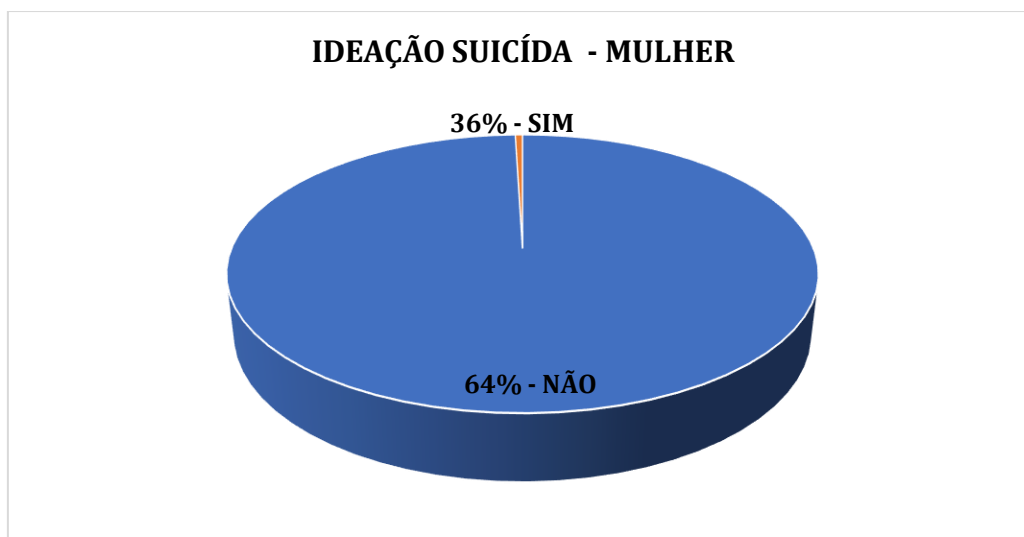


4.14 GRÁFICO 14 - IDEIAÇÃO SUICÍDA

57% (o que totaliza 150 pessoas) dos homens transexuais disseram já terem tido pensamentos de suicídio ao longo da vida; enquanto 43% (o que totaliza 114 pessoas) negaram esse tipo de pensamentos ao longo da vida.

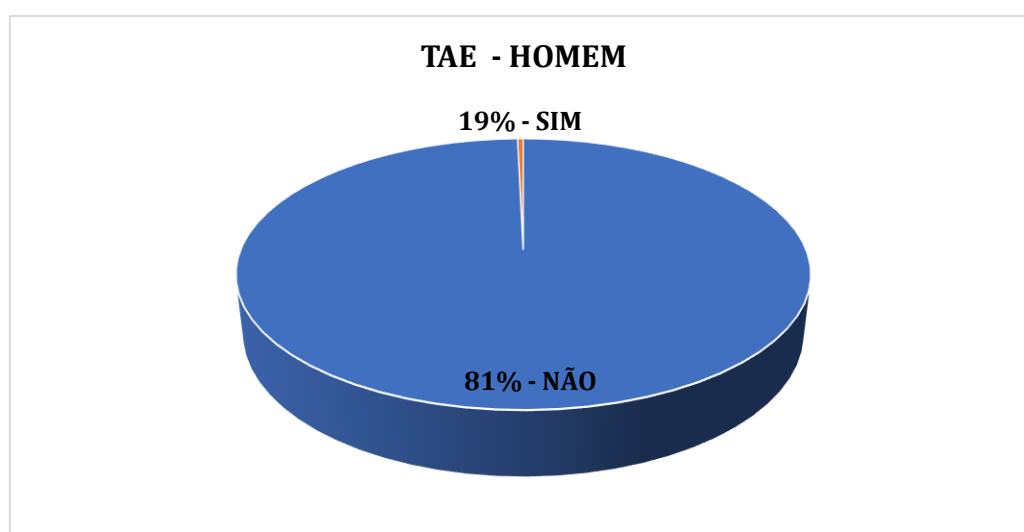


No grupo das mulheres, 36% (o que totaliza 76 pessoas) das mulheres transexuais disseram ter tido pensamentos de suicídio ao longo da vida; enquanto 64% (o que totaliza 136 pessoas), nunca tiveram.

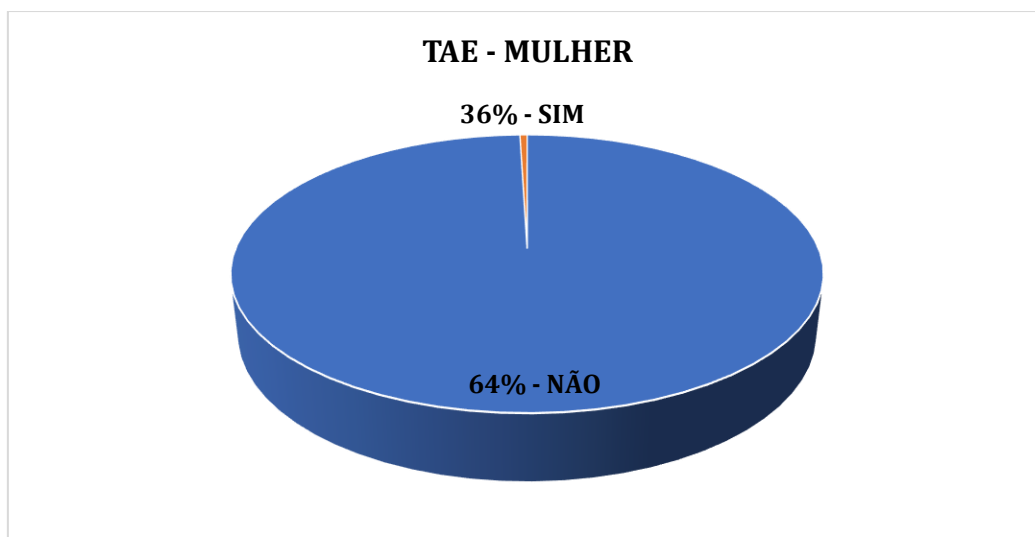


4.15 GRÁFICO 15 - TENTATIVA DE AUTOEXTERMINIO (TAE)

19% (o que totaliza 49 pessoas) dos homens transexuais disseram já terem feito pelo menos uma tentativa de autoextermínio (TAE) ao longo da vida; enquanto 81% (o que totaliza 215 pessoas) nunca fizeram.



No grupo das mulheres, 36% (o que totaliza 76 pessoas) das mulheres transexuais entrevistadas disseram terem feito pelo menos uma tentativa de autoextermínio (TAE) ao longo da vida; enquanto 64 % (o que totaliza 136 pessoas), nunca fizeram.

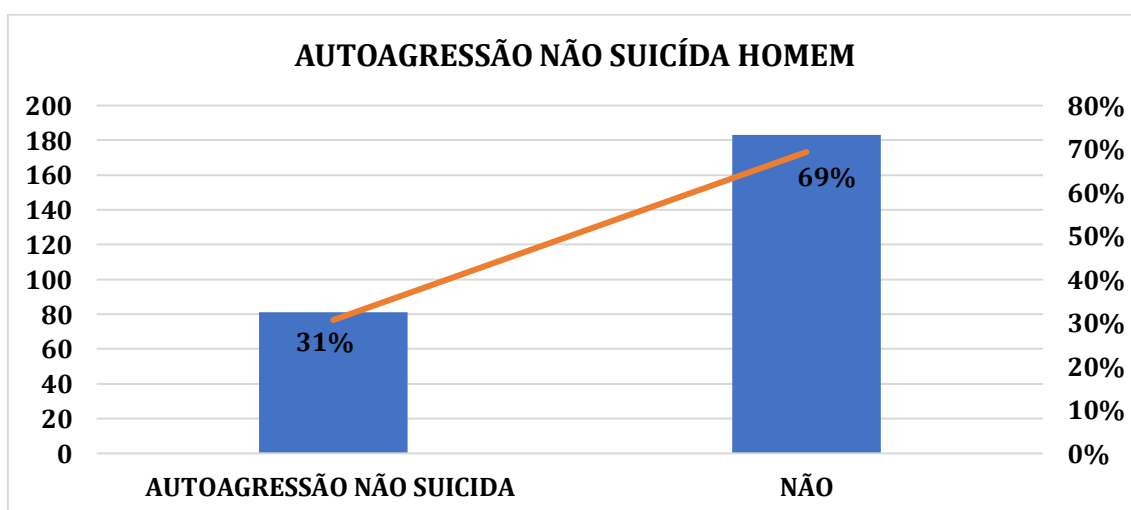


4.16 AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA

Nesse tópico, foi averiguado comportamentos de autoagressão tais como cortes, talhos na pele, queimaduras, abrasão/arranhões graves, e socos/golpes. Normalmente objetos como canetas, estiletes, tesouras e lâminas de barbear foram os objetos mais mencionados para provocar os ferimentos.

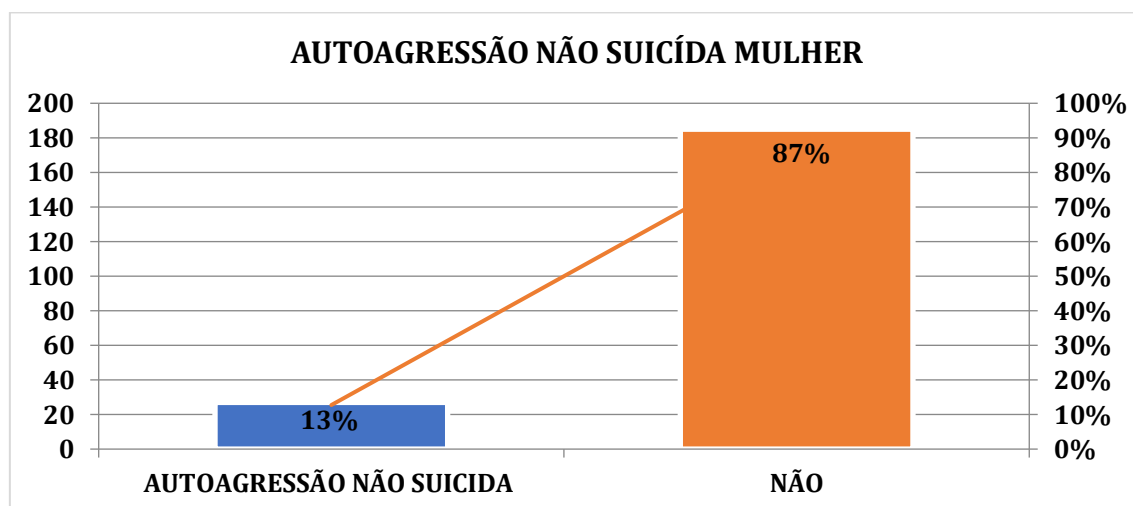
4.16.1 GRÁFICO 16 - AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA EM HOMENS TRANSEXUAIS

31% (o que totaliza 81 pessoas) dos homens transexuais já apresentaram autoagressão não suicida em algum momento da vida; enquanto 69% (o que totaliza 183 pessoas) nunca apresentaram esse comportamento.



4.16.2 GRÁFICO 17 - AUTOAGRESSÃO NÃO SUICÍDA EM MULHERES TRANSEXUAIS

No grupo das mulheres 13% (o que totaliza 27 pessoas) das mulheres transexuais já apresentaram autoagressão não suicida em algum momento da vida; enquanto 87% (o que totaliza 185 pessoas) nunca apresentaram.

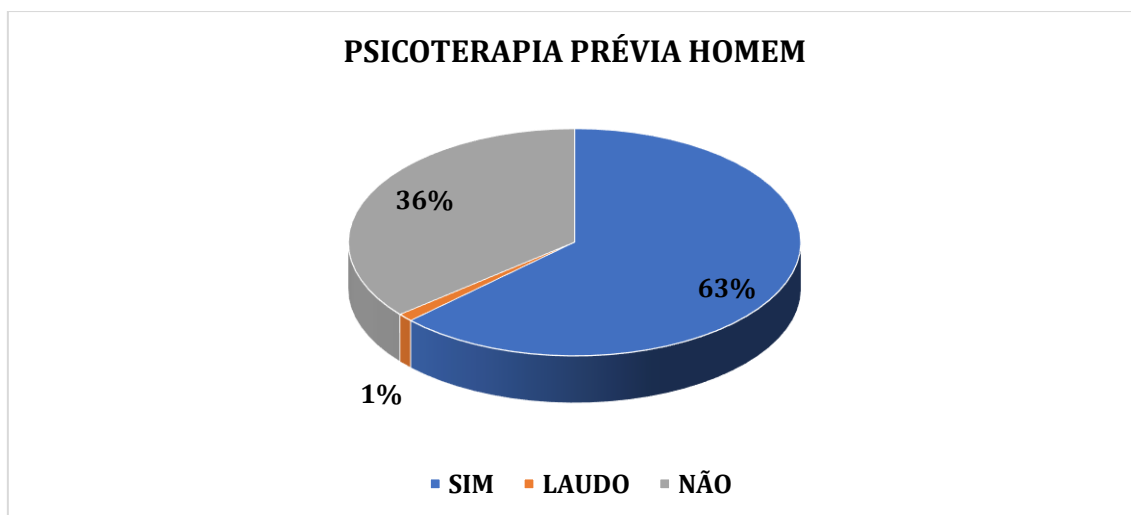


4.17 PSICOTERAPIA PRÉVIA

Nesse tópico foi verificado se as pessoas que iniciaram o acompanhamento no AMETRANS tinham alguma experiência com psicoterapia. Não foram averiguadas motivações, pelo quais as pessoas buscaram por esse serviço, com exceção para aquisição de laudo para iniciar hormonioterapia.

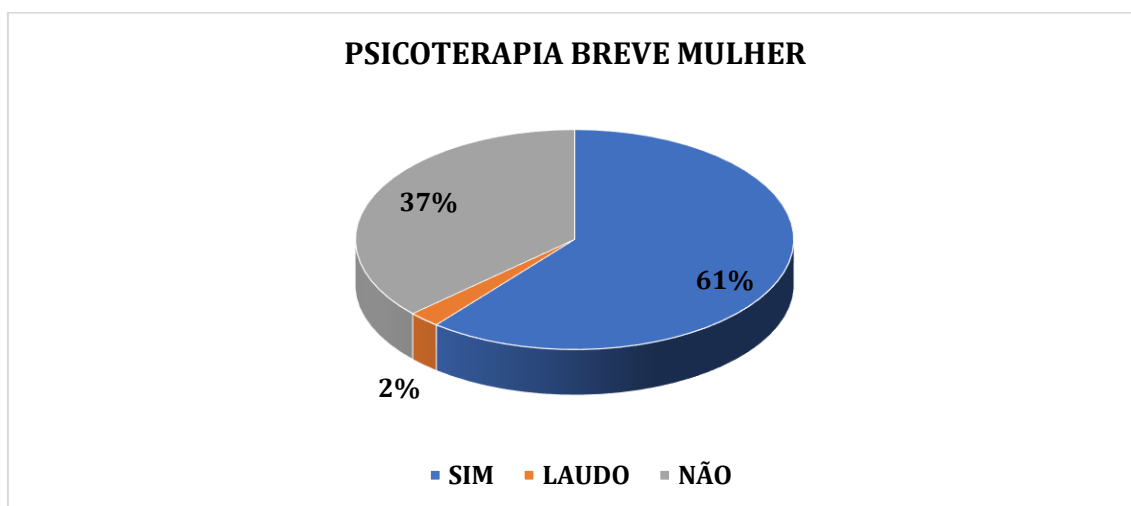
4.17.1 GRÁFICO 18 - PSICOTERAPIA PRÉVIA - HOMENS TRANS

63% (o que totaliza 166 pessoas) dos homens transexuais atendidos realizaram psicoterapia em algum momento de sua vida; 1% (o que totaliza 3 pessoas) realizou exclusivamente no intuito de conseguir laudo para iniciar acompanhamento no processo transexualizador; 36% (o que totaliza 95 pessoas) nunca realizaram.



4.17.2 GRÁFICO 19 - PSICOTERAPIA PRÉVIA- MULHERES TRANS

No grupo das mulheres, 61% (o que totaliza 129 pessoas) das mulheres transexuais atendidas já realizaram alguma modalidade de psicoterapia em algum momento da vida; 2% (o que totaliza 5 pessoas) realizaram exclusivamente no intuito de conseguir um laudo e 37% (o que totaliza 78 pessoas) nunca realizaram.

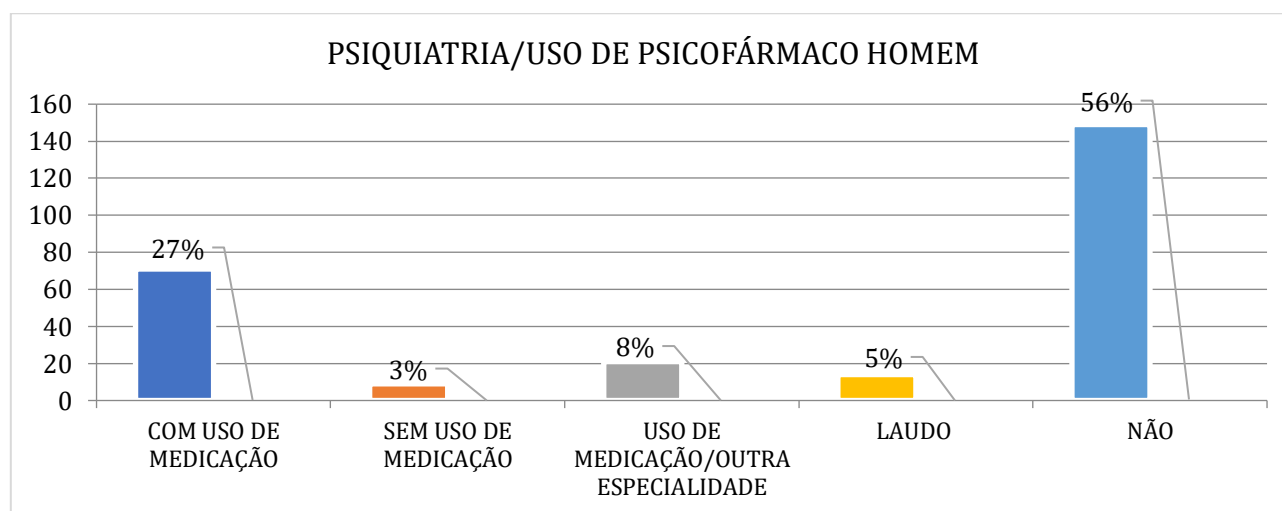


4.18 ATENDIMENTO PRÉVIO COM PSIQUIATRA/USO DE PSICOFÁRMACO

Nesse quesito foi investigado acompanhamento ou avaliação psiquiátrica previa à entrada no AMETRANS. Também não foram examinadas motivações pelo quais as pessoas buscaram por esse serviço, com exceção para aquisição de laudo para iniciar hormonioterapia.

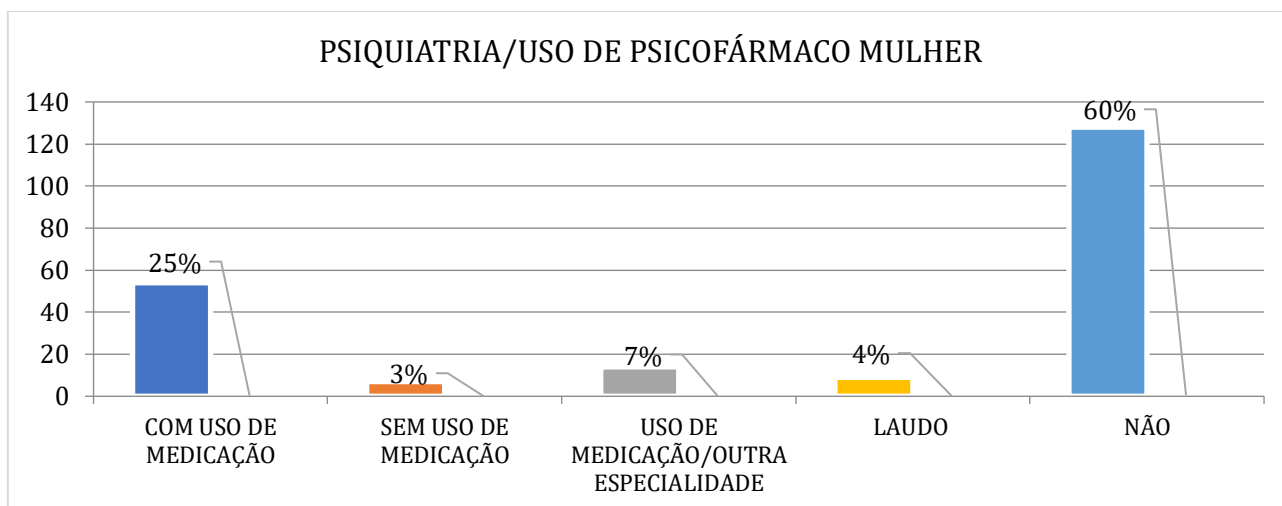
4.18.1 GRÁFICO 20 - PSQUIATRIA PRÉVIA HOMENS TRANSEXUAIS

27% (o que totaliza 71 pessoas) dos homens transexuais foram e receberam uma prescrição médica; 3% (o que totaliza 9 pessoas) se consultaram sem receber prescrição de psicofármacos; 8% (o que totaliza 21 pessoas) fizeram uso de psicofármacos ao longo da vida prescritos por outro profissional de saúde; 5% (o que totaliza 14 pessoas) foram ao especialista em busca de laudo para iniciar o processo transexualizador e 56% (o que totaliza 149 pessoas) nunca foram ao especialista ou receberam medicação.



4.18.2 GRÁFICO 21 - PSQUIATRIA PRÉVIA MULHERES TRANSEXUAIS

No grupo das mulheres transexuais, 25% (o que totaliza 54 pessoas) delas foram e receberam uma prescrição médica; 3% (o que totaliza 7 pessoas) se consultaram sem receber prescrição de psicofármacos; 7% (o que totaliza 14 pessoas) fizeram uso de psicofármacos ao longo da vida prescritos por outro profissional de saúde; 4% (o que totaliza 9 pessoas) foram ao especialista em busca de laudo para iniciar o processo transexualizador e 60% (o que totaliza 128 pessoas) nunca foram ao especialista ou receberam medicação.



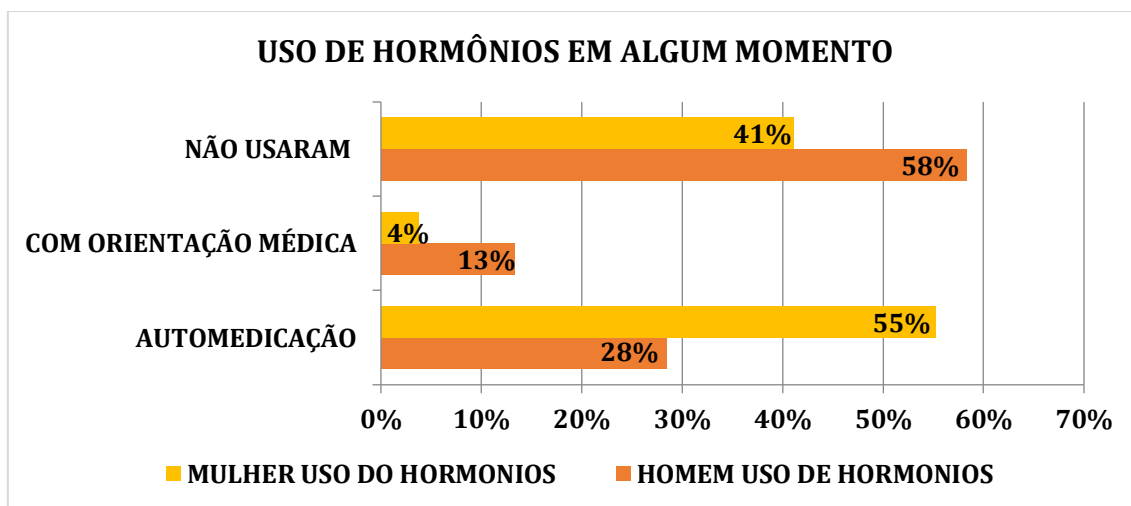
4.19 HORMONIZAÇÃO PARA FINS DE TRANSIÇÃO AO LONGO DA VIDA

Nesse tópico, verificou-se se o usuário ou usuária teria feito uso de hormônios ditos “cruzados”¹¹ na chegada ao serviço – no caso de homens transexuais, se já teriam feito uso de testosterona, e mulheres transexuais, de estrógenos ou outros hormônios femininos.

4.19.1 GRÁFICO 22 - HORMONIZAÇÃO MASCULINA E FEMININA

28% (o que totaliza 75 pessoas) dos homens transexuais que chegaram ao ambulatório disseram fazer uso de automedicação; 13% (o que totaliza 35 pessoas) com supervisão médica e 58% (o que totaliza 154 pessoas) nunca usaram. No grupo das mulheres transexuais, 55% (o que totaliza 117 pessoas) delas disseram fazer automedicação; 4% (o que totaliza 8 pessoas) com supervisão médica e 41% (o que totaliza 87 pessoas) nunca usaram.

¹¹ Hormonização cruzada é o termo médico utilizado para se referir ao uso de hormônios femininos por mulheres trans e ao uso de hormônios masculinos por homens trans. Os termos estão presentes aqui por uma questão habitual de uso. No Ambulatório Trans, normalmente utilizamos a expressão Apoio Hormonal.



4.20 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS¹²

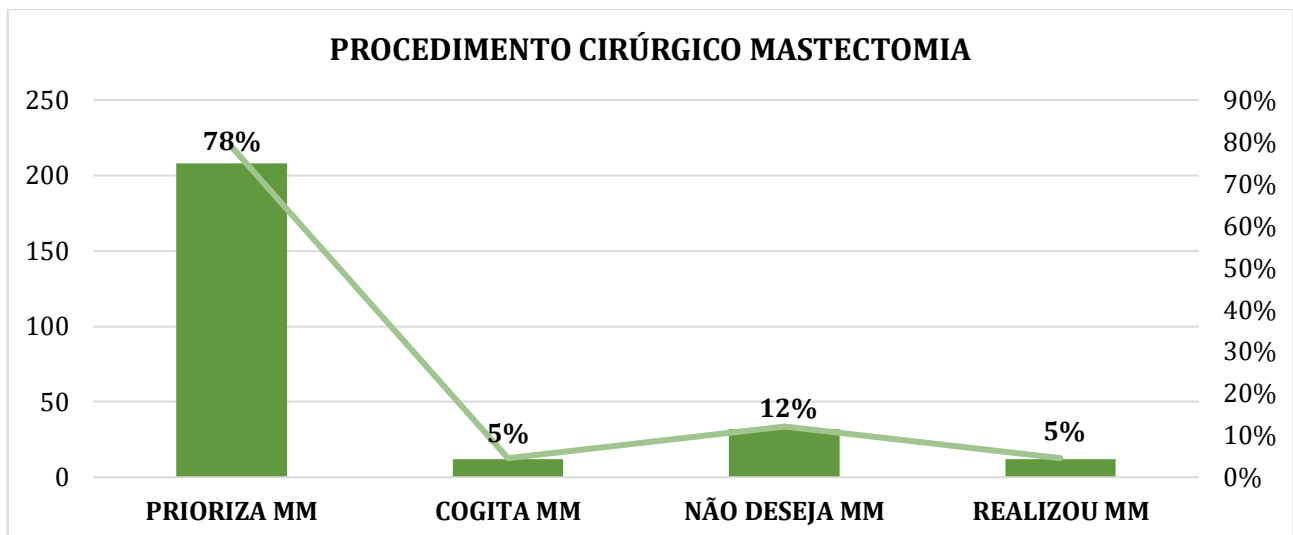
Os procedimentos cirúrgicos fazem parte da etapa no processo de transição de muitas pessoas. Os dados apresentados dizem respeito ao desejo mencionado no primeiro atendimento no AMETRANS dos usuários e usuárias de se submeterem a intervenções irreversíveis cirúrgicas no corpo. Os procedimentos listados nos gráficos estão em sintonia com a Portaria 2803 de 2013, que regulamenta o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.20.1 GRÁFICO 23 - MASTECTOMIA MASCULINIZANTE¹³

79% (o que totaliza 208 pessoas) dos homens transexuais entraram com desejo de realizar mastectomia masculinizante; 5% (o que totaliza 12 pessoas) cogitam a realização do procedimento; 12% (o que totaliza 32 pessoas) não desejavam; 5% (o que totaliza 12 pessoas) já tinham realizado a mastectomia quando entraram no ambulatório.

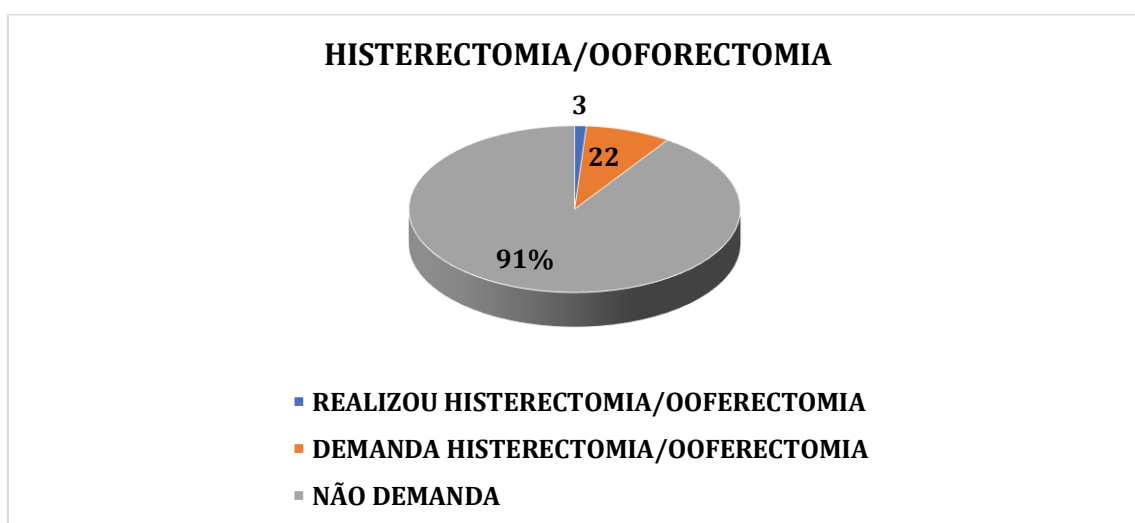
¹² É muito importante reforçar, no entanto, que as identidades transexuais são singulares, bem como a experiência que cada pessoa carrega e constrói sua individualidade. Sendo assim, acredita-se que tais intervenções não sejam o destino final de toda transição – o que é reforçado pelos dados.

¹³ Trata-se do procedimento de retirada da glândula mamária e dos seios, fazendo uma reconstrução em que o peitoral fique com características ditas masculinas.



4.20.2 GRÁFICO 24 - HISTERECTOMIA/OOFORECTOMIA¹⁴

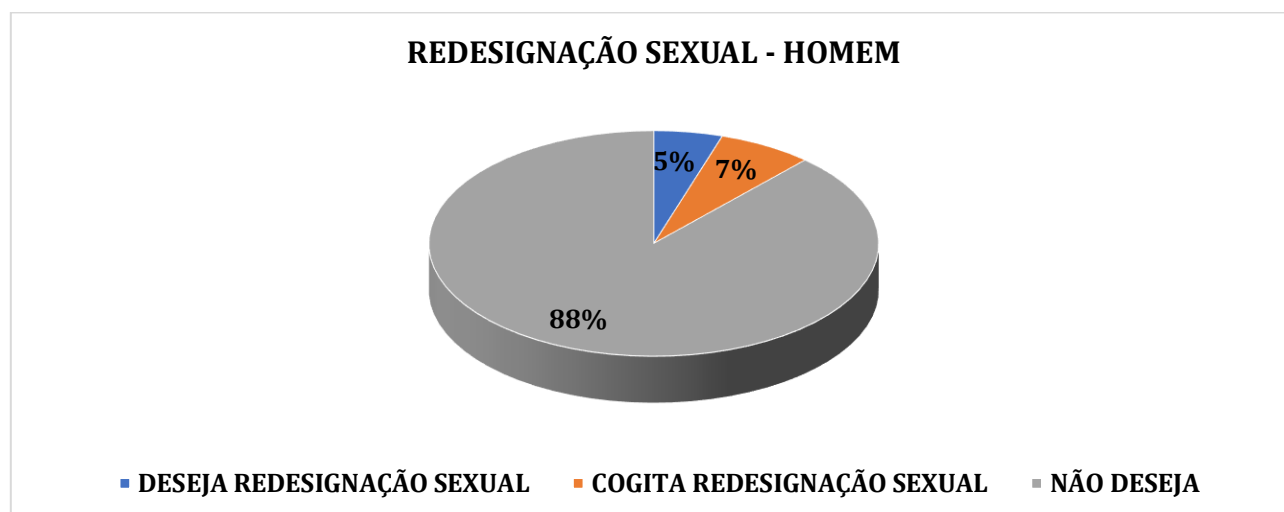
91% (o que totaliza 239 pessoas) dos homens transexuais não tem desejo de realizar histerectomia/ooforectomia; 8% (o que totaliza 22 pessoas) tinham desejo de realizar o procedimento; 1% (o que totaliza 3 pessoas) já realizaram o procedimento.



¹⁴ Histerectomia diz respeito à retirada do útero e ooforectomia à retirada dos ovários. Os dois procedimentos foram indagados como um único par na investigação

4.20.3 GRÁFICO 25 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL NOS HOMENS TRANSEXUAIS¹⁵

88% (o que totaliza 233 pessoas) dos homens transexuais não desejavam redesignação sexual; 7% (o que totaliza 18 pessoas) cogitavam a redesignação sexual e 5% (o que totaliza 13 pessoas) desejavam a redesignação sexual.



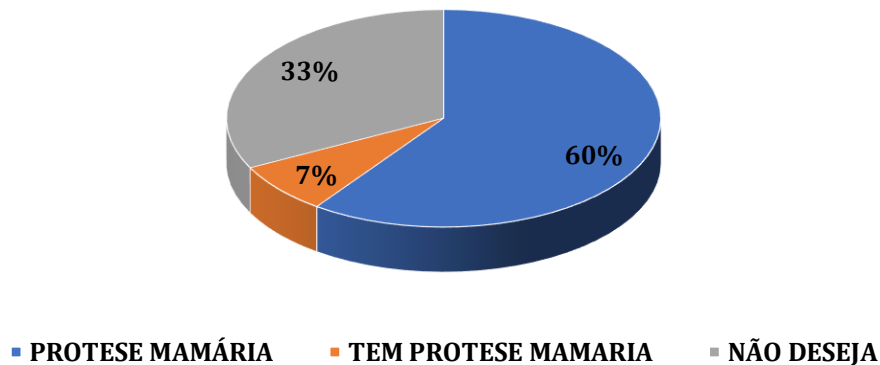
4.20.4 GRÁFICO 26 - PRÓTESE MAMÁRIA

60% (o que totaliza 127 pessoas) das mulheres transexuais tinham desejo de colocação de prótese mamária¹⁶; 33% (o que totaliza 69 pessoas) não tinham o desejo de se submeter a uma cirurgia de prótese mamária; 8% (o que totaliza 16 pessoas) já possuem prótese mamária bilateral.

¹⁵ O que chamamos aqui de redesignação sexual seria a cirurgia de construção de um pênis a partir de outros tecidos do corpo, chamada de neofaloplastia.

¹⁶ Trata-se de plástica mamária reconstrutiva bilateral de prótese mamária de silicone.

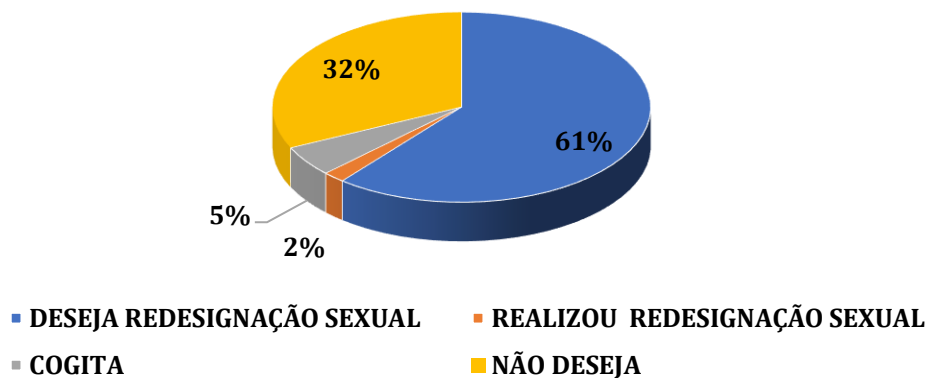
IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA



4.20.5 GRÁFICO 27 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL

Sobre a cirurgia de redesignação sexual¹⁷, 61% (o que totaliza 129 pessoas) das mulheres transexuais desejavam a cirurgia; 32% (o que totaliza 68 pessoas) não desejavam; 5% (o que totaliza 11 pessoas) cogitavam tal cirurgia; 2% (o que totaliza 4 pessoas) já realizaram a cirurgia.

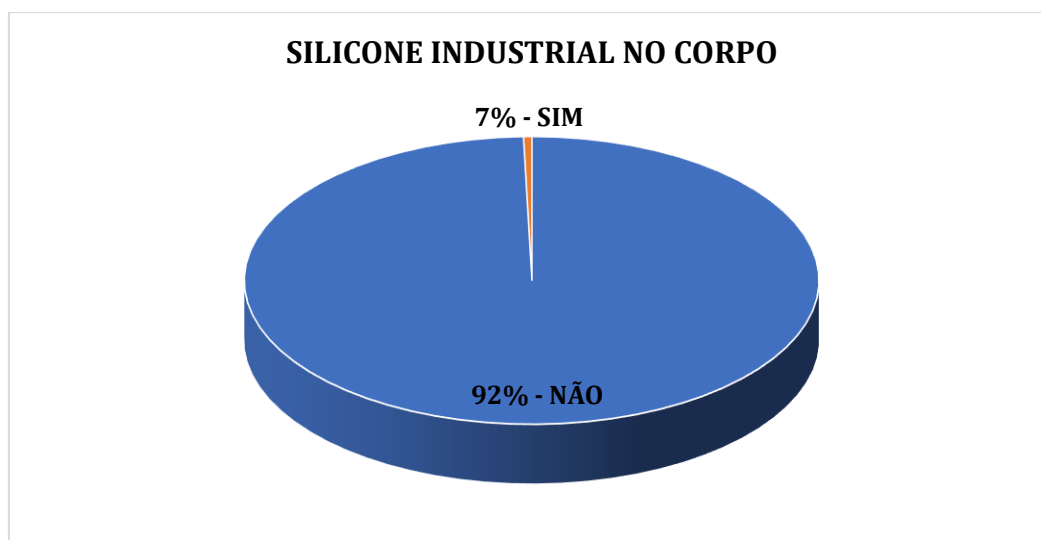
REDESIGNAÇÃO SEXUAL



¹⁷ Redesignação sexual das mulheres transexuais, ou neocolpovulvoplastia, é a cirurgia que constrói um trato genital feminino nas mulheres transexuais a partir de tecidos do próprio organismo ou tecidos externos.

4.21 GRÁFICO 28 - SILICONE INDUSTRIAL¹⁸

No que diz respeito a existência de silicone industrial¹⁹ no corpo, 7% (o que totaliza 16 pessoas) das mulheres transexuais possuem; enquanto 92% (o que totaliza 196 pessoas) não possuem silicone industrial no corpo.



4.22 GRÁFICO 29 - PREVALÊNCIA DE HIV²⁰

83% (o que totaliza 175 pessoas) das mulheres transexuais se declararam negativas para HIV; 17% (o que totaliza 37 pessoas) delas eram soropositivas para HIV21 e estavam em

¹⁸ Pinto TP et al. (2017) relatam escassez de literatura científica sobre o tema do silicone industrial nos corpos de pessoas. Afirmam que as informações existentes dão conta que essa é uma prática realizada com muita frequência em diversas partes do mundo. Os autores recomendam que torna-se fundamental garantir o acesso aos recursos necessários para a realização das modificações corporais ao longo do percurso de transição por meio de uma atenção integral à saúde das pessoas travestis e transexuais no SUS, bem como incluir nas políticas de saúde as demandas por modificações corporais como parte da construção da identidade de gênero, respeitando suas singularidades no processo de transição.

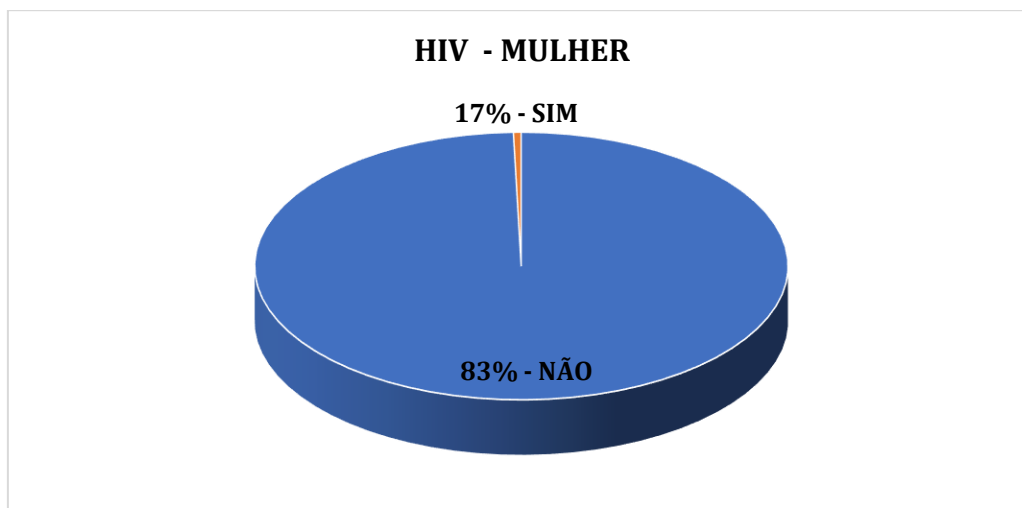
¹⁹ Para maiores informações, sugere-se o dossiê: Qual é a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil.

²⁰ A abordagem de alguns profissionais de saúde de relacionar várias queixas de mulheres transexuais e travestis com suspeição de HIV é algo que dificulta o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo do levantamento é obter dados, mas mesmo com a prevalência importante, e conhecendo o peso da epidemiologia para o raciocínio clínico, reforçamos o papel dos profissionais de saúde em abordar a temática de forma sensível e acolhedora, evitando generalizações. (Reis, 2018).

²¹ Para maiores informações, sugere-se o dossiê: Qual é a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil.

tratamento. Apenas uma usuária, testou positivo para HIV no ambulatório, após ser ofertada a sorologia no dia do seu atendimento.

Nenhum homem transexual se declarou soropositivo para HIV.



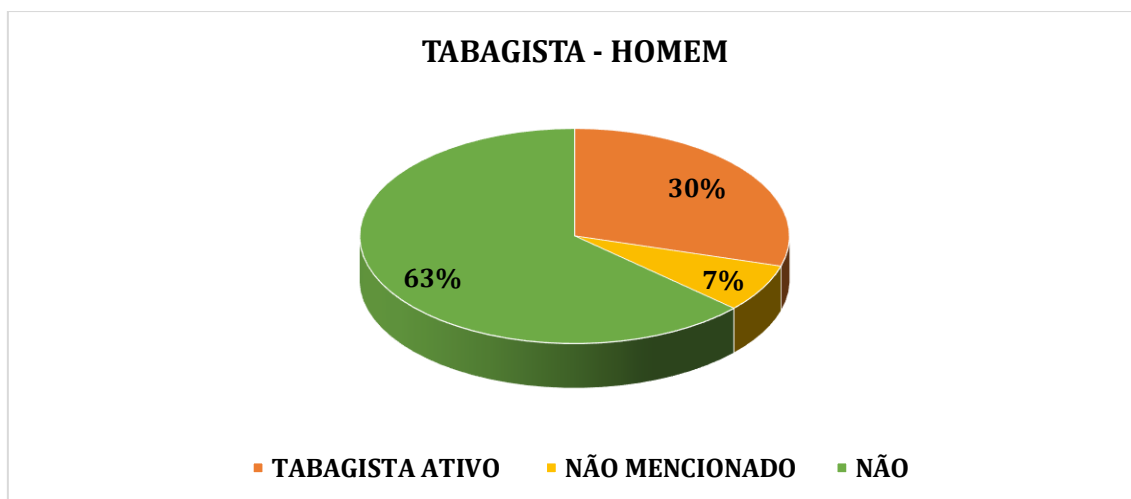
4.23 USO REGULAR DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS²²

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) está presente em diferentes segmentos populacionais e faixa etárias. Nesse relatório foi verificado o uso de alguma SPAs, porém não foi aplicado nenhum instrumento ou questionário para verificar o consumo de risco ou uso nocivo das substâncias.

4.23.1 GRÁFICO 30 - USO DE TABACO NO GRUPO DOS HOMENS

30% (o que totaliza 78 pessoas) dos homens transexuais se consideram tabagistas; 7% (o que totaliza 19 pessoas) não mencionaram o uso e 63% (o que totaliza 167 pessoas) não fazem uso de tabaco.

²² Trata-se de um ponto sensível do levantamento. A pergunta feita era: Você faz uso de tabaco? (Assim sendo também com maconha, álcool e cocaína). Não havia definição do padrão de uso, logo esse quesito requer um maior detalhamento em próximas publicações e estudos. Mesmo assim, optamos por deixar o tópico, dada a relevância do tema e a autopercepção do uso pelos indivíduos.



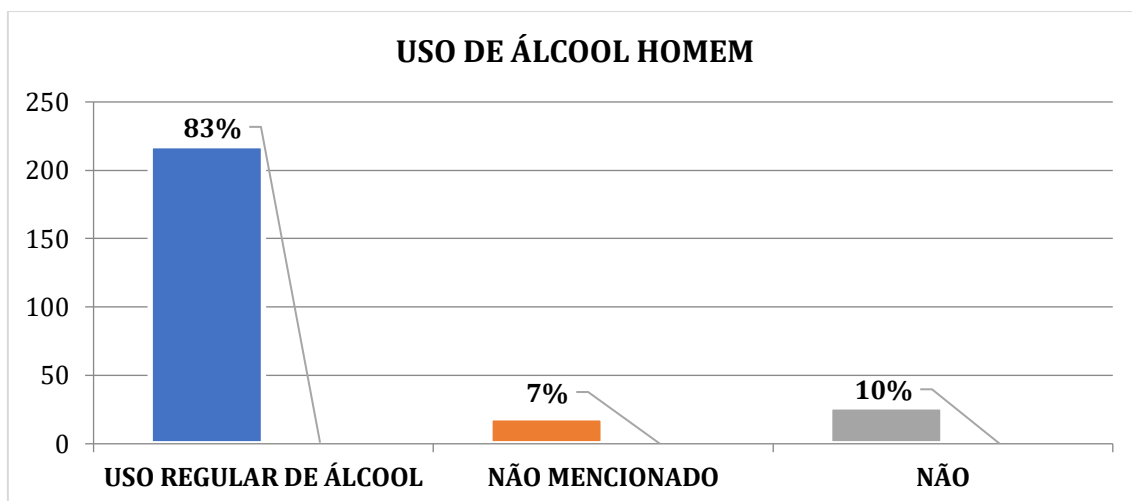
4.23.2 GRÁFICO 31 - USO DE TABACO NO GRUPO DAS MULHERES

Já no grupo das mulheres, 29% (o que totaliza 62 pessoas) das mulheres transexuais se consideram tabagistas e 8% (o que totaliza 17 pessoas) não mencionaram uso fazer uso de tabaco e 63% (o que totaliza 133 pessoas) não fazem uso da substância.



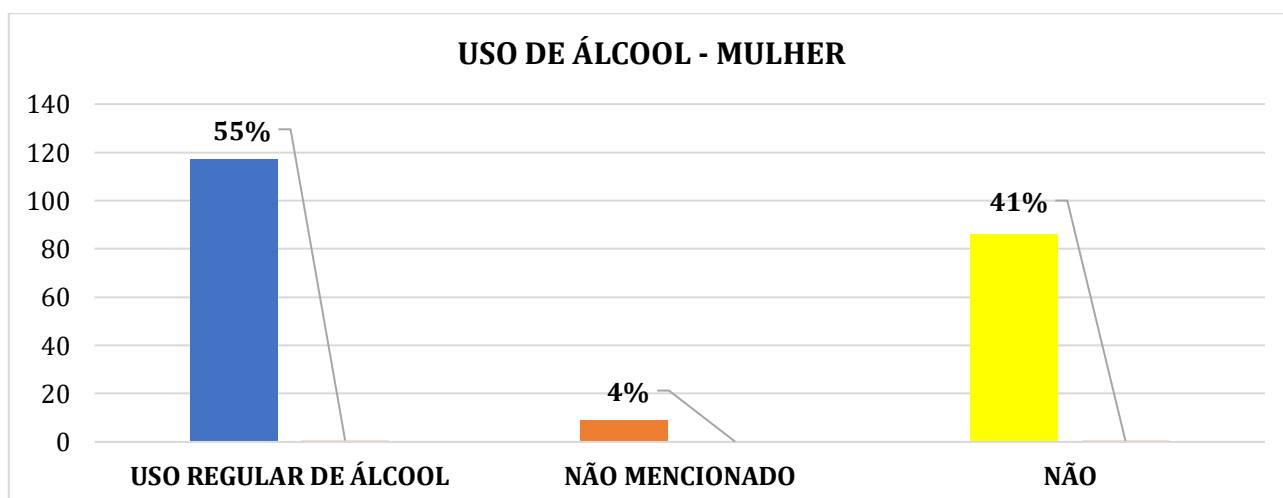
4.23.3 GRÁFICO 32 - USO DE ÁLCOOL NO GRUPO DOS HOMENS

Neste tópico, 83% (o que totaliza 218 pessoas) dos homens transexuais relataram que fazem uso de álcool; 7% (o que totaliza 19 pessoas) não responderam a essa pergunta e 10% (o que totaliza 27 pessoas) não fazem uso de álcool.



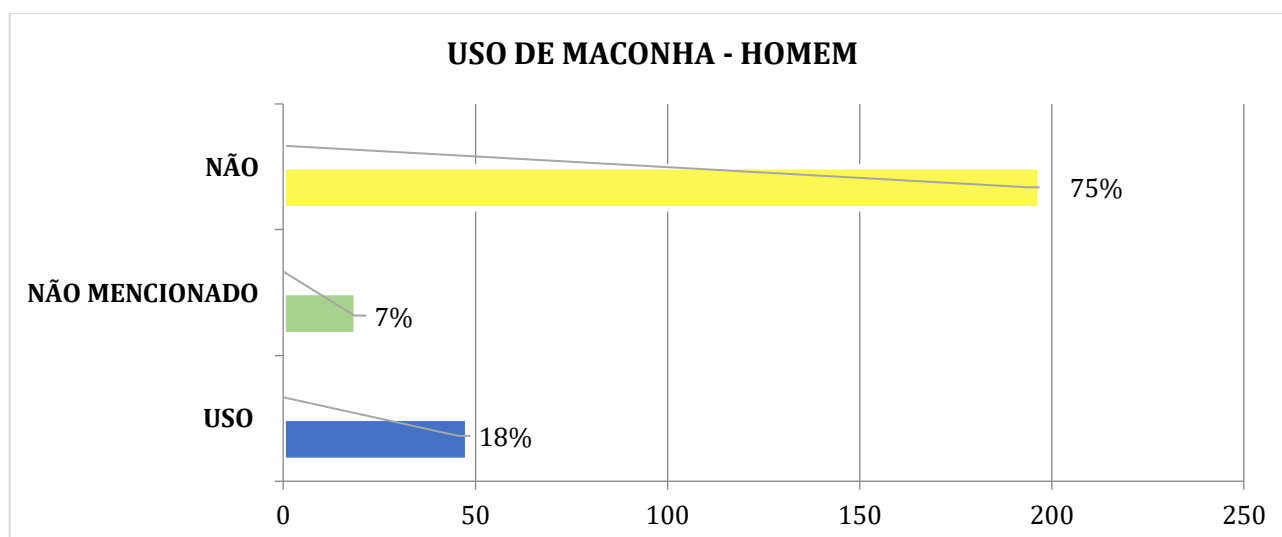
4.23.4 GRÁFICO 33 - USO DE ÁLCOOL NO GRUPO DAS MULHERES

No grupo das mulheres transexuais, 55% (o que totaliza 117 pessoas) relataram que fazem uso de álcool; 4% (o que totaliza 9 pessoas) não mencionaram uso dessa substância e 41% (o que totaliza 86 pessoas) relataram que não fazem uso de álcool.



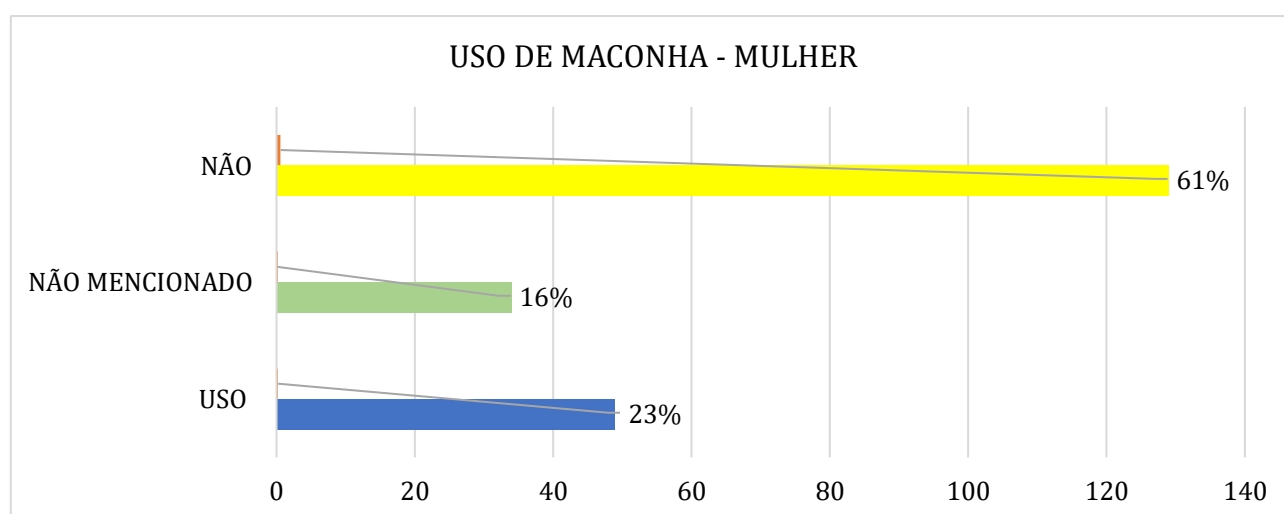
4.23.5 GRÁFICO 34 - USO DE MACONHA NO GRUPO DOS HOMENS

18% (o que totaliza 48 pessoas) dos homens transexuais disseram fazer uso de maconha; 7% (o que totaliza 19 pessoas) não responderam e 75% (o que totaliza 197 pessoas) disseram não fazer uso de maconha.



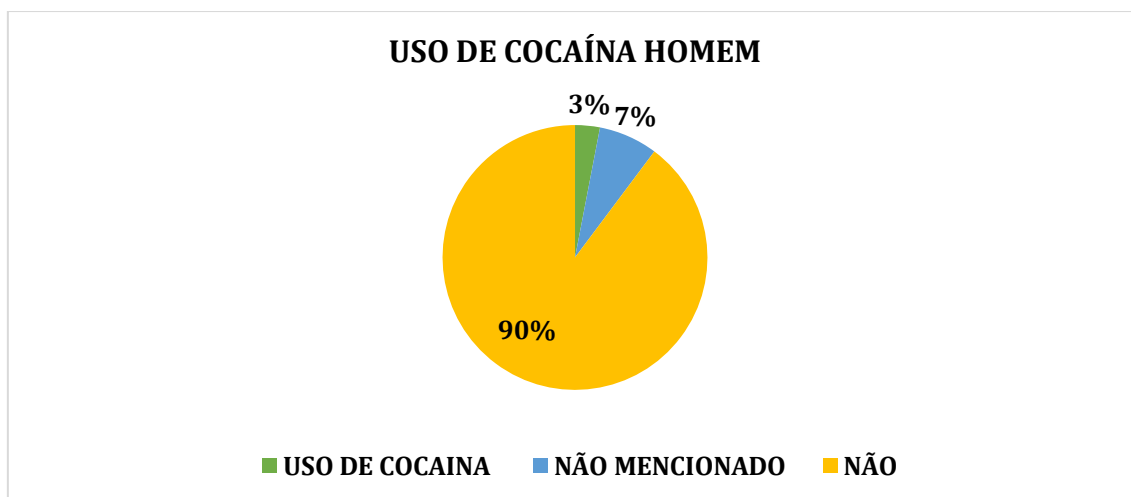
4.23.6 GRÁFICO 35 - USO DE MACONHA NO GRUPO DAS MULHERES

23% (o que totaliza 49 pessoas) das mulheres transexuais disseram fazer uso de maconha; 16% (o que totaliza 34 pessoas) não mencionaram uso e 61% (o que totaliza 129 pessoas) disseram não fazer uso regular de maconha.



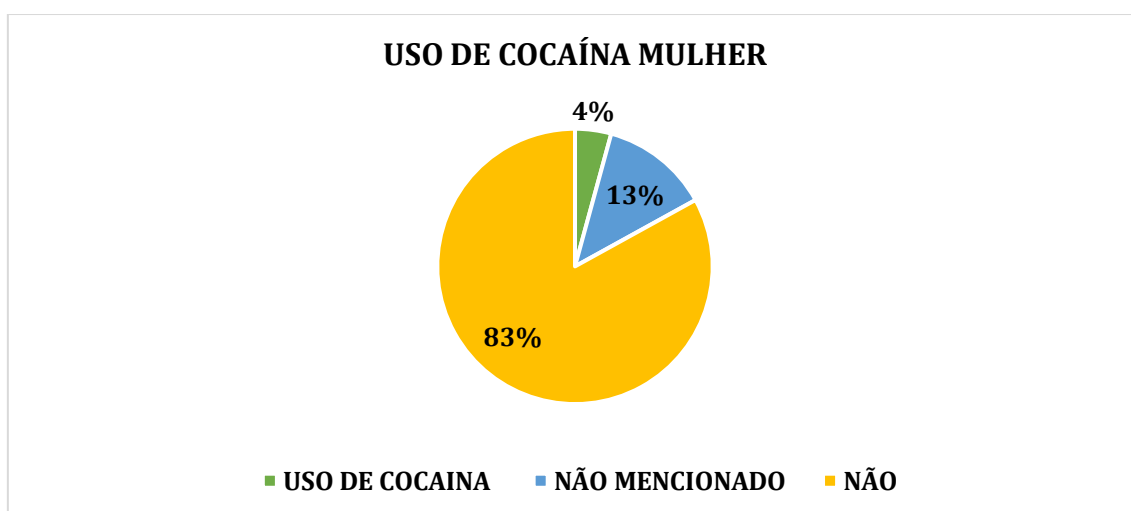
4.23.7 GRÁFICO 36 - USO DE COCAÍNA NO GRUPO DOS HOMENS

3% (o que totaliza 8 pessoas) dos homens transexuais disseram fazer uso de cocaína; 7% (o que totaliza 19 pessoas) não responderam e 90% (o que totaliza 237 pessoas) disseram não fazer uso de cocaína.



4.23.8 GRÁFICO 37 - USO DE COCAÍNA NO GRUPO DAS MULHERES

No grupo das mulheres transexuais, 4% (o que totaliza 9 pessoas) delas disseram fazer uso de cocaína, 13% (o que totaliza 27 pessoas) não mencionaram uso e 83% (o que totaliza 176 pessoas) disseram não fazer uso regular de cocaína.



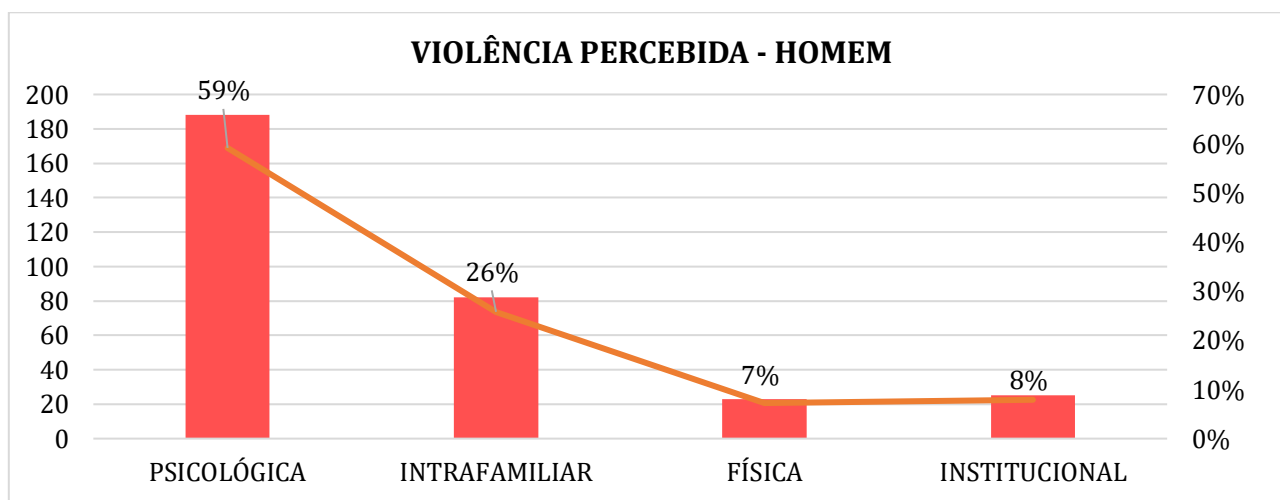
4.24 VIOLÊNCIA PERCEBIDA²³

²³ Para maiores informações, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) atualiza anualmente o número de assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras. Conforme a ANTRA, os dados são alarmantes, e demonstram que o Brasil é o país que lidera os rankings de assassinatos de pessoas transexuais no mundo (ANTRA, 2020), em números absolutos; faz-se extremamente necessária a publicação de dados sobre os cuidados de pessoas transexuais, o acesso a saúde, e outras formas de investigação que permitam o avanço em termos de políticas públicas.

Nesse tópico foi feito um bloco de violência percebida²⁴, no entanto, durante o levantamento das informações, é possível assinalar mais de um tipo de violência percebida por usuários e usuárias.

4.24.1 GRÁFICO 38 - TIPOS DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA POR HOMENS TRANSEXUAIS

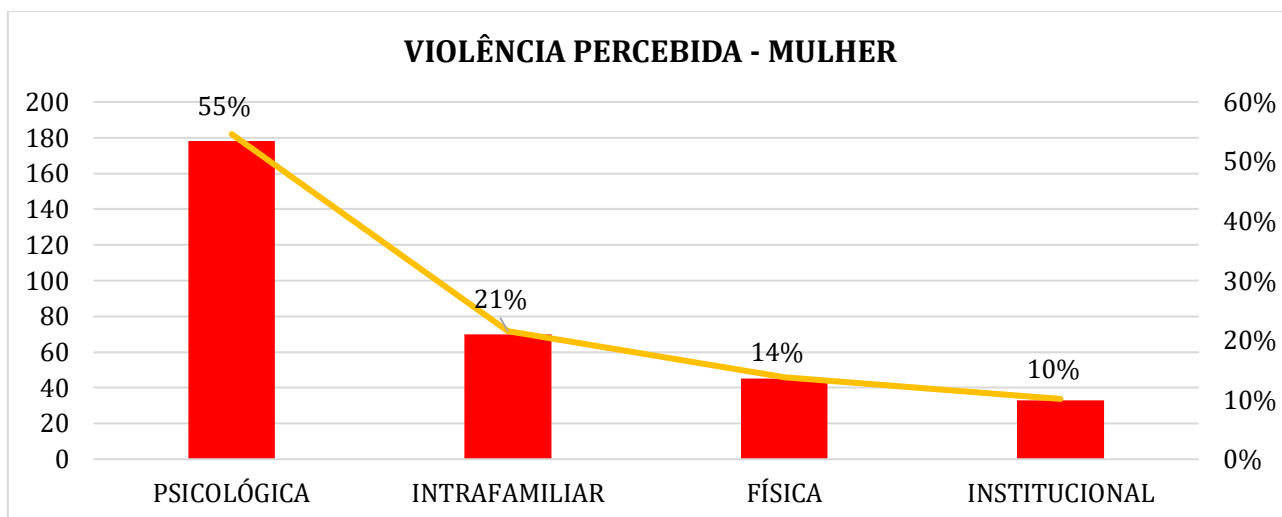
Assim, 59% (o que totaliza 188 pessoas) dos homens transexuais sofreram violência psicológica; 26% (o que totaliza 82 pessoas) violência intrafamiliar; 7% (o que totaliza 2 pessoas) física e 9% (o que totaliza 25 pessoas) institucional.



4.24.2 GRÁFICO 39 - TIPOS DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA POR MULHERES TRANSEXUAIS

No grupo das mulheres, 55% (o que totaliza 178 pessoas) relataram violência psicológica; 21% (o que totaliza 70 pessoas) disseram sofrer violência intrafamiliar; 14% (o que totaliza 45 pessoas) já sofreram violência física e 10% (o que totaliza 33 pessoas) já sofreram violência institucional.

²⁴ 1) Violência psicológica que é a ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica. 2) Violência intrafamiliar acontece dentro de casa ou em espaços domésticos e geralmente é praticada por alguém da família. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono. 3) Violência física: ação ou omissão que coloque em risco ou cause danos a integridade física de uma pessoa. 4) Violência institucional: que ocorre por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.). Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações públicas ou privadas, como também nos diferentes grupos que constituem essas organizações na sociedade. Ressalta-se que existem outras formas de violência.



CONCLUSÃO

Percebe-se, a partir dos dados apresentados das pessoas atendidas no AMETRANS, que a maioria é composta de homens transexuais, que se declaram pardos, tem menos de 30 anos de idade, estão em um relacionamento estável, tem nível médio completo de escolaridade, emprego e apoio da família. Seria esse o perfil da maioria das pessoas transexuais existentes no Brasil? Ou o dado aponta para a limitação desse ambulatório só para uma parcela restrita da população? O que esses dados revelam a respeito da população que ainda não conseguiu ter acesso ao serviço? E como fica a população em privação de liberdade? As pessoas transgêneras que estão em situação de rua? E aquelas ligadas à prostituição? Essas e outras perguntas não se calam.

Conforme Porto (2020) tais evidências só mostram o quanto a falta de produção de dados oficiais e específicos para esse grupo de pessoas, por parte do Estado, os relegam a uma invisibilidade que corrobora com uma situação agravada de violação de direitos, o que é demonstrado nos mais diversos campos da vida social dessas pessoas.

Sabe-se da responsabilidade do ambulatório para prestar assistência a todas as pessoas que vivem em não conformidade com o gênero designado e por isso mesmo entende-se que, se faz necessário o conhecimento de tais dados pelas entidades competentes e gestores, para que se torne possível a melhoria desejada nas políticas públicas direcionadas a esses indivíduos.

Outro ponto que chama atenção é a quantidade expressiva de pessoas transgêneras que não desejam procedimentos cirúrgicos no corpo. Tal constatação quebra o estereótipo de que todas as pessoas, especialmente as mulheres transexuais, desejam cirurgias e, conseqüentemente, aponta para uma mudança discursiva em curso – até que ponto as cirurgias são o destino das pessoas que vivem em não conformidade com o gênero designado?

Neste relatório, os dados acima são apenas pontos pinçados em toda uma discussão que é muito mais densa. A escolha de apresentar os dados de forma objetiva se dá por dois motivos: o primeiro seria o fato de acreditar que a discussão de dados tão importantes deveria ser feita de forma pormenorizada de cada item, pois cada tópico exige um aprofundamento à parte, o que tornaria o material muito extenso e fugiria dos objetivos de um relatório; o segundo seria o fato de que, para encontrar nexos causais em termos dos dados, seriam necessários instrumentos de medidas de associação estatística. Assim, acredita-se ser possível e urgente a criação de novos

materiais e promoção de fóruns de discussão com enfoque na abordagem e discussão desses dados, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo.

Assim, há muito o que comemorar nesses mais de dois anos de existência do AMETRANS. A real constatação evidenciada neste relatório, da existência de mais de 500 pessoas de todo o Estado de Minas Gerais atendidas nesse período, só mostra a relevância de um serviço como este, o que repercute no incentivo em continuar trabalhando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antra Associação nacional de travestis e transexuais (2018). Recuperado a partir de <https://www.facebook.com/antrabrasil>
- Brasil. (2012). Resolução nº 466 (2012, 12 de dezembro). Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, 13 de jun. 2013, Seção 1. Recuperado a partir de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Clandinin, D. J. & F. M. Connelly. (2011). Pesquisa Narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. Uberlândia: Edufu
- Conselho Nacional de Saúde. (2018). Provimento n. 73. Dispõe sobre a alteração de averbação de prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoas transgênero do registro civil das pessoas naturais (RCON). Recuperado a partir de <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87092-corregedoria-normatiza-troca-de-nome-e-generoem-cartorio>
- Decreto nº 8.727 (2016, 28 abril)..Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília-DF. Recuperado a partir de www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm
- Decreto nº 16.533 (2016, 30 dezembro). Dispõe sobre a inclusão e o uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nos registros municipais e estabelece parâmetros para seu tratamento no âmbito da administração direta e indireta. Recuperado a partir de portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1173755
- Decreto nº 47.148 (2017, 27 janeiro). Dispõe sobre a adoção e utilização do nome social por parte de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual. Diário Oficial de Minas Gerais. Recuperado a partir de <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo...201719>
- Decreto nº 47.306 (2017, 15 dezembro). Dispõe sobre a Carteira de Nome Social para travestis, mulheres transexuais e homens trans em todo o território mineiro. Recuperado a partir de www.direitoshumanos.mg.gov.br/.../2855-estado-institui-carteira-de-nomesocialpara...
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2018). Recuperado em www.fhemig.mg.gov.br
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.202 (2020, 14 agosto). Aprova a Política Estadual de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Recuperado em www.saude.mg.gov.br

Jesus, J.G de (2012). Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Brasília: Recuperado a partir de https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/orienta%c3%87%c3%95espopula%c3%87%c3%83o_trans.pdf?1334065989>.

Lanz, L. (Geraldo Eustáquio de Souza) (2014). O Corpo da Roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Paraná). Recuperado a partir de <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/36800/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20LANZ.pdf>

Moscheta, M. dos S. (2011). Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia. Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo). Recuperado a partir de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde.../Responsividade_Tese_Moscheta.pdf

Portaria nº 2.803. (19, novembro, 2013). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Dou. nº 225, de 20-11-2013, Seção 1. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

Prado, Marco Aurélio Máximo. Ambulare / Marco Aurélio Máximo Prado. – Belo Horizonte (MG): PPGCOM UFMG, 2018.

Portaria nº 1.996. (20, agosto, 2007). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

Porto, I. (2020). Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos. Qual a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre raça, Igualdade e Direitos Humanos.

Reis, A. (2018) “SOMOS FEITAS DE HISTÓRIAS”: (auto)etnografia multilocal e produção de narrativas com travestis usuárias de um serviço público de saúde referência para doenças infectocontagiosas. {Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Belo Horizonte.

Scott, J. (1999). Experiência. Falas de gênero: teorias, análises, leituras. Florianópolis: Editora Mulheres. Disponível em:

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Disponível em www.wpath.org/

SOBRE OS AUTORES

Andreia Resende dos Reis

Doutora em Psicologia pela PUCMinas. Pesquisadora. Foi referência técnica do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes de novembro de 2017 a dezembro de 2020. Coordenadora da pesquisa na qual resultou o relatório.

Miguel de Castro Santos

Graduado em medicina. É psiquiatra do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela UFMG. Professor e pesquisador,

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS E USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES, BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS

ANDREIA RESENDE DOS REIS

MIGUEL DE CASTRO SANTOS

