



PESQUISA

**Minha Saúde  
TransMasculina  
Importa**



DIAGRAMAÇÃO COM O APOIO DE:



## Dados Técnicos

### Equipe de Pesquisa

**Coordenação Geral:** Cello Latini Pfeil

**Pesquisa e Revisão:** Murillo Medeiros Carvalho

**Visualização de dados:** Bení A. Milanski

**Diagramação e Design:** Ysrael Sarmiento Cáceres

### Colaboradores da equipe de pesquisa:

#### Hombres Trans Diversos de Bolivia:



César Javier Morón Torrico

Mateo Rodrigo Solares

#### Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT):



Dom Erick Amuruz

Enzo Gomes

#### Fraternidad Trans Masculina Ecuador:



Fabián Tello Restrepo

Gabriel De Prada Padilla

#### Fraternidad Trans Masculina Perú:



Bruno Mauricio Montenegro Mamani

José Mauricio Baez Del Carpio

# Índice

<b>PÁGINA 4</b>	<b>Apresentação da Pesquisa</b>
<b>PÁGINA 5</b>	Objetivos Metodologia
<b>PÁGINA 81</b>	<b>Investigação comparativa dos sistemas de saúde em relação às transmasculinidades em Bolívia, Brasil, Equador y Peru</b>
<b>PÁGINA 35</b>	<b>Pesquisa de dados “Minha Saúde Transmasculina Importa”</b>
PÁGINA 35	Bolívia
PÁGINA 61	Brasil
PÁGINA 87	Equador
PÁGINA 114	Peru
<b>PÁGINA 140</b>	<b>Análises posteriores</b>



# Apresentação da Pesquisa



Historicamente, o acesso de pessoas transmasculinas a serviços de saúde diversos é atravessado por inúmeras barreiras e empecilhos institucionais. Documentos e investigações já publicados na Bolívia, Brasil, Equador e Peru nos revelam que as transmasculinidades enfrentam barreiras bastante recorrentes no acesso aos sistemas de saúde, tanto público quanto privado, de seus respectivos territórios. A ausência de dados expressivos sobre nossas demandas, somada à negligência institucional diante de nossas necessidades em saúde, constitui-se, em nossa percepção, como uma expressão de transfobia institucional. É fundamental pontuarmos a negligência do Estado, recorrente nestes quatro países, em relação às necessidades de saúde da população transmasculina.

Ao não se preocupar em conhecer as necessidades e demandas em saúde das transmasculinidades, os ministérios e secretarias de saúde, assim como os currículos dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia, educação física, fisioterapia e demais áreas da saúde, reforçam um cenário de exclusão, evasão forçada e subnotificação. Essa negligência é ainda maior quando em relação às transmasculinidades negras, indígenas, periféricas e com deficiência.



Diante desse contexto, organizamos uma pesquisa complexa sobre os sistemas de saúde de Bolívia, Brasil, Equador e Peru, além de realizarmos uma pesquisa quantitativa para termos noção da amplitude de nossas próprias demandas e dificuldades, em larga escala e com entrecruzamentos territoriais, raciais, etários, dentre outros fatores significativos. Assim, a pesquisa “Minha Saúde Transmasculina Importa” foi realizada de modo transversal entre esses quatro países latinoamericanos.

O presente documento é dividido em duas partes. A primeira parte constitui-se em uma pesquisa qualitativa, denominada Investigação comparativa dos sistemas de saúde em relação às transmasculinidades em Bolívia, Brasil, Equador e Peru, que compara os sistemas de saúde em Bolívia, Brasil, Equador e Peru, em relação às transmasculinidades, abrangendo os seguintes eixos: sobre os sistemas de saúde; movimentos por despatologização; atendimento em saúde especializada para pessoas trans; atenção integral em saúde; saúde ginecológica e mamária; sobre HIV/SIDA; sobre saúde mental. Essa investigação, além de comparar os sistemas de saúde em relação a esses quatro territórios distintos, traz também os diferentes movimentos por despatologização que marcaram as lutas transmasculinas em seus respectivos contextos.

É interessante observar que, nos quatro países, o movimento organizado das transmasculinidades enfrenta uma dualidade: ao mesmo tempo em que são movimentos majoritariamente independentes que buscam confrontar a transfobia institucional fortalecendo redes de apoio autônomas, esses mesmos movimentos precisam recorrer a instâncias institucionais, pressionando-as para conseguirem acesso a serviços básicos no âmbito da saúde. Essa dualidade é notável e apresenta-se como necessária, sendo algo que marcou nossa pesquisa.

Portanto, com o intuito de preencher uma lacuna nos estudos sobre saúde, gênero e territorialidades latinoamericanas, e respeitando nossas formas de organização, apresentamos uma investigação em formato de survey, realizada entre maio e junho de 2024, tendo alcançado um total de 600 pessoas transmasculinas em Bolívia, Brasil, Equador e Peru. Assim, realizamos essa pesquisa na esperança de que nossa investigação sirva como uma justificativa escancarada da necessidade de garantir políticas públicas para nossa população no âmbito da saúde, assim como de fortalecermos nossas próprias redes, como nossos

movimentos vêm fazendo há décadas.

## OBJETIVOS

A realização da pesquisa “Minha Saúde Transmasculina Importa” possui os seguintes objetivos:

- Analisar e mapear, de modo detalhado, as demandas e dificuldades apresentadas e enfrentadas por pessoas transmasculinas de Bolívia, Brasil, Equador e Peru no âmbito da saúde
- Comparar os cenários no campo da saúde em Bolívia, Brasil, Equador e Peru, de acordo com as especificidades das transmasculinidades em suas respectivas regionalidades.
- Analisar como as transmasculinidades, nestes quatro países, se esforçam para acessar cuidados em saúde.

## METODOLOGIA

A investigação comparativa qualitativa dos sistemas de saúde em relação às transmasculinidades em Bolívia, Brasil, Equador e Peru se valeu de **revisão de documentos oficiais, pesquisas independentes e notícias sobre transmasculinidades, saúde e transfobia institucional**, no intuito de analisar os atuais sistemas de saúde dos quatro países e seus movimentos por despatologização.

Ademais, centrando-se nas particularidades da saúde transmasculina, realizamos uma pesquisa quantitativa em formato de survey, de modo virtual, utilizando formulários Google (Google Forms). Aplicamos, em cada país, um formulário com, em média, 40 perguntas, divididas nas seções: perfil socioeconômico; transmasculinidades e saúde; sobre saúde integral; sobre terapia hormonal (testosterona); sobre saúde ginecológica e mamária; sobre HIV/AIDS; sobre saúde mental; sobre procedimentos cirúrgicos. Os formulários se mantiveram abertos para receber respostas entre os dias 14/05/2024 e 09/06/2024 - com exceção do formulário do Equador que, em virtude do baixo quantitativo de respostas recebidas, se manteve aberto até o dia 12/06/2024.



Em todos os formulários, as perguntas seguiram a mesma linha temática, com foco na identificação das violências e demandas das transmasculinidades no âmbito da saúde. As opções de resposta variaram de acordo com o contexto e com o sistema de saúde de cada país. Mantivemos perguntas de múltipla escolha, assim como perguntas de resposta aberta, para que os participantes pudessem escrever sobre suas experiências, em forma de relato.

A divulgação dos formulários foi realizada por redes sociais, tais como WhatsApp, Instagram e Facebook, pelos canais de comunicação do projeto “Minha Saúde Transmasculina Importa”. Os formulários de **Bolívia (115), Brasil (254) e Peru (136) receberam mais de 100 respostas**, ao passo que o de **Equador não passou de 95**. No total, a pesquisa alcançou **600 pessoas transmasculinas**. Apresentamos os dados de cada país pela ordem: Bolívia, Brasil, Equador, Peru. Após a sistematização dos dados, realizamos uma análise comparativa, identificando as similaridades e diferenças no acesso à saúde transmasculina.

Em geral, tanto na investigação histórica como nos surveys, percebemos que a saúde especializada, particularmente no que tange à terapia hormonal, à saúde ginecológica e mamária e à saúde mental, é deficitária nos quatro países investigados. A realização de procedimentos cirúrgicos também é defasada, e o acesso à saúde integral é majoritariamente prejudicado pela transfobia institucional. É interessante percebermos que o acesso a questões básicas de saúde não se restringe à saúde institucionalizada (oferecida por instâncias governamentais e iniciativa privada), mas se expande a iniciativas autônomas de saúde, por meio das quais as pessoas transmasculinas conseguem, ainda que de modo precário, ter um mínimo de bem-estar sem sofrer discriminações.

Por fim, compreendemos que o fortalecimento de redes e organizações trans no âmbito da saúde é fundamental para que ampliemos nosso acesso a questões básicas. É fundamental, também, que instâncias públicas de saúde respondam à demanda de construir ambulatórios trans, espaços seguros de saúde especializada, capacitações profissionais e iniciativas de acolhimento para com nossa população. Essa pesquisa serve como evidência da precarização que testemunhamos tanto na saúde pública, como na saúde privada, sendo ambas deficitárias.





# Introdução

A investigação comparativa entre Bolívia, Brasil, Equador e Perú possui como objetivo comparar, de maneira detalhada, as diferenças entre os sistemas de saúde dos quatro países no que concerne às transmasculinidades. Para tanto, analisamos documentos oficiais, não-oficiais, registros históricos e de movimentos sociais para ilustrar a situação atual de cada sistema, atentando-nos para as especificidades das necessidades transmasculinas. Assim, organizamos essa pesquisas nas seguintes seções: uma breve introdução sobre como os diferentes sistemas de saúde nacionais se organizam; os movimentos por despatologização; os atendimentos em saúde especializada para pessoas trans em cada país, abrangendo também os mecanismos de denúncia em casos de discriminação; sobre procedimentos cirúrgicos, para analisar como cada sistema de saúde, em âmbitos público e privado, lidam com as burocracias de se acessar modificações corporais; sobre saúde ginecológica e mamária, abordando também questões sobre aborto; sobre HIV/AIDS; e sobre saúde mental. Esperamos que esse documento ofereça um panorama geral sobre as principais dificuldades legislativas, administrativas e burocráticas que a população transmasculina enfrenta para acessar serviços de saúde.



# Sobre os sistemas de Saúde em

No **Brasil**, o sistema de saúde se divide em público e privado. Em âmbito privado, há planos de saúde e atendimento particular (com pagamento em dinheiro realizado diretamente aos profissionais de saúde ou às clínicas de atendimento). Em âmbito público, há o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende todas as pessoas, independentemente de cadastro prévio e sem custo. Até maio de 2024, havia distinções de gênero em 269 procedimentos oferecidos pelo SUS, dificultando que homens trans com seus documentos já retificados, por exemplo, tivessem acesso a atendimento ginecológico. Em maio/2024, o Ministério da Saúde alterou as barreiras em torno desses procedimentos, ampliando-os para “ambos sexos”, de



modo que pessoas trans possam acessá-los sem dificuldades **1**. O sistema de saúde no **Ecuador** sofreu alterações significativas nas últimas duas décadas devido a várias transformações políticas, econômicas e sociais. A Constituição de 2008 introduziu o novo Sistema Nacional de Saúde Pública, que é gratuito a todos os níveis de atenção e está integrado no seguro universal obrigatório, sob a direção do Ministério da Saúde Pública (Constitución de la República de Ecuador, Registro Oficial N°449).

O sistema de saúde no **Ecuador** é misto e composto por dois setores: um setor público-estadual e um setor privado. Ambos os setores estão sob a direção conjunta do Ministério da Saúde Pública e do Ministério da Inclusão Econômica e Social. Além disso, o sistema distingue-se pela sua fragmentação e segmentação **2**. O setor público é composto pelo Ministério da Saúde Pública, que presta serviços a toda a população; pelo Ministério da Inclusão Econômica e Social; e pelos serviços de saúde municipais, que também servem os não segurados através dos seus programas e instalações de saúde. Além disso, inclui instituições de segurança social, como o Instituto Equatoriano de Segurança Social, o Instituto de Segurança Social das Forças Armadas e o Instituto de Segurança Social da Polícia Nacional. Embora essas instituições façam parte do sistema de saúde fornecido pelo Estado, certos tipos de cuidados exigem contribuições dos pacientes, fornecidas mensalmente ou por meio de seu vínculo empregatício. Se, por exemplo, a contribuição mensal for ininterrupta por um ano, o usuário terá um total de 12 contribuições. Por exemplo, se uma mulher cisgênero precisasse de uma histerectomia, ela precisaria acumular um total de 48 contribuições para ser tratada, então ela teria que continuar contribuindo por mais tempo para poder se submeter ao procedimento. Por outro lado, o setor privado inclui organizações com fins lucrativos, bem como organizações da sociedade civil e de serviços sociais sem fins lucrativos.**3**

1 Agafitei, G. (2023). The Bolivian Universal Health System and effective access to healthcare: a diagnosis. LAJED, (39), 35-76.

2 García, C. (2020). Análisis de la atención del usuario en los centros de salud de la provincia de Manabí-Ecuador. Enfermería Investiga. Investigación, Docencia y Gestión, 5(4), 5-11.

3 Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., Tobar S. (2012). Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. ISAGS.

Atualmente, o sistema de saúde da **Bolívia** é composto por um sistema público e um sistema privado. O sistema público subdivide-se em dois subsistemas: o sistema de segurança social e o sistema público (REF, 177). Um dos subsistemas públicos contributivos é o sistema de segurança social, que funciona através de fundos de seguros de saúde, conhecidos como cajas de salud, para os quais os trabalhadores do setor privado e as instituições públicas contributivo, de acordo com as normas legais do trabalho. A instituição responsável pela gestão deste subsector é o Instituto Nacional de Seguros de Saúde. Por outro lado, o sistema de seguro não contributivo, liderado pelo Ministério da Saúde e dos Esportes, oferece cobertura com recursos públicos à população que não pode acessar o seguro baseado em contribuições. O subsector público é financiado por fundos públicos atribuídos aos municípios e utiliza as infra-estruturas do Ministério da Educação. Por último, o setor privado se divide em organizações com e sem fins lucrativos (REF 46-47, inglês). É relevante notar que, em fevereiro de 2019, foi decretado o Sistema Único de Saúde Universal e Gratuito (Lei 1152), que entrou em vigor em 2021.

Com esta aprovação, a **Bolívia** avançou no sentido de alcançar a cobertura universal de saúde, cumprindo o mandato constitucional que proclama o direito fundamental ao acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde (Constitución Política del Estado, 2009). No entanto, a implementação desta reforma tem sido controversa devido às múltiplas deficiências que caracterizam o sistema de saúde**4**.

O **Peru** tem um sistema de saúde historicamente fragmentado em vários subsistemas e com uma coordenação limitada em termos de estratégias e de recursos. Embora não tenha sofrido alterações estruturais significativas nas últimas décadas, o sistema divide-se em sistema público e sistema privado**5**. O sistema público presta serviços de saúde através de um regime contributivo indireto, financiado por recursos fiscais, destinado aos residentes em situação de extrema pobreza que não dispõem de um plano de saúde, denominado Seguro Integral de Salud (SIS). No entanto, o SIS é limitado em vários serviços e muitas vezes

4 Agafitei, G. (2023). The Bolivian Universal Health System and effective access to healthcare: a diagnosis. LAJED, (39), 35-76.

5 Ibid.



é a única alternativa para aqueles que não conseguem acessar outros seguros de saúde. De acordo com seu site oficial,

Este esquema de seguro permite que todas as pessoas que vivem no país e que não têm seguro de saúde se juntem ao SIS, independentemente de sua condição socioeconômica, e tenham acesso gratuito aos serviços de saúde nas unidades de saúde pública do Ministério da Saúde e dos governos regionais. O processo de adesão é gratuito para os cidadãos e não exige taxa mensal.<sup>6</sup>

Existe também um regime contributivo direto, financiado pelas entidades empregadoras, denominado Seguro Social de Salud (Seguro Social de Saúde) (EsSalud)<sup>7</sup>. Além disso, os sistemas de saúde das Forças Armadas e da Polícia Nacional são geridos pelo Estado e financiados pelas contribuições dos seus membros. Este sistema é financiado através de pagamentos diretos das famílias ou através de seguros privados<sup>8</sup>.

As EPS, criadas ao abrigo da Lei de Modernização da Segurança Social n.º 26790, têm por objetivo complementar os serviços oferecidos pela EsSalud no regime contributivo.

A Superintendência Nacional de Saúde (SUSALUD) é a entidade responsável pela supervisão de todas as instituições inscritas no Registro Nacional de Prestadores de Assistência em Saúde. Estas instituições podem incluir estabelecimentos de saúde e serviços de apoio médico, tanto públicos como privados ou mistos, que se dedicam à prestação de cuidados em vários serviços de saúde e diversas áreas<sup>9</sup>.

O direito à saúde é reconhecido universalmente na Bolívia desde 1998, de acordo com o Decreto Presidencial 25.265; no Equador, desde 2002, com a Lei 80 R0 670; e no Peru, através da Lei 27.812. Estes países partilham características nos seus sistemas de saúde, tais como a existência de um sistema misto com sistema público e privado, a segregação da população, a segmentação institucional e a fragmentação operacional. Isto implica a existência de múltiplos subsistemas com diferentes formas de financiamento e afiliação, o que gera barreiras ao acesso e fragmentação dos cuidados. Além disso, há disparidades na qualidade dos serviços e limitações na capacidade do Estado de garantir esse direito. Embora todos tenham sofrido mudanças significativas nos seus sistemas de saúde nas últimas décadas, estruturas fundamentais não se alteraram muito, partilhando semelhanças, especialmente no sistema privado, onde as instituições com fins lucrativos se distinguem das instituições sem fins lucrativos e são geridas por uma instituição estadual, como a sociedade civil e as organizações de serviços sociais.

6 Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., Espinosa, O. (2016). El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. Colegio Médico. Disponible en: <https://www.gob.pe/8970-afiliarte-al-sis-para-todos>. Acceso em: 30/11/2024.

7 Alcalde-Rabanal, J., Lazo-González, O., Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. Salud pública de México, 53(2), 243-254.  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Análisis de situación de salud del Perú, 2021. Ministerio de Salud.

8 Ibid

9 Ibid





# Movimiento por despatologização

Em 2007, em Barcelona e Paris, surgiu a campanha STP - Stop Trans Pathologization, cuja principal pauta se concentrava na retirada da transexualidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), assinado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e do Código Internacional de Doenças (CID-10), assinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Além dessa pauta central, a campanha internacional defendia a retirada do marcador de “sexo” em documentos civis oficiais, o fim de procedimentos de “adequação sexual” realizados em pessoas - em sua maioria, crianças e adolescentes - intersexo, o oferecimento gratuito e livre de terapia hormonal e realização de cirurgias de modificação corporal/genital. Desde 2009, a campanha STP convoca atos para o Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans. Em 2014, mais de 90 ações em 45 cidades foram realizadas, angariando a atividade de 108 organizações.<sup>10</sup>

Na **Bolívia**, a Norma de Atenção Integral para a população LGBTI+ em instituições de saúde, publicada em 2022, defende a facilitação de processos de despatologização, assim como o respeito às diferentes identidades de gênero e sexualidades <sup>11</sup>.

No **Brasil**, a atuação da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) e outras organizações independentes foi fundamental para o movimento pela despatologização, assim como para a institucionalização do Processo Transexualizador. Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP n° 01/2018, que estabeleceu normas de atendimento à população trans contrárias à patologização <sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Dia internacional pela despatologização das Identidades Trans. Conselho Federal de Psicologia, 20/10/2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/dia-internacional-pela-despatologizacao-das-identidades-trans/>. Acesso em: 21/05/2024.

<sup>11</sup> Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud y Deportes: La Paz, 2022.

<sup>12</sup> Resolução CFP que reconhece que identidades trans não são patologias completa 5 anos. Conselho Federal de Psicologia, 27/01/2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/tag/trans/>. Acesso em: 21/05/2024.



No **Equador**, em 2009 e 2010, se realizaram as Jornadas del Octubre Trans. As Jornadas compuseram uma série de intervenções em espaços artísticos, universidades, fóruns de cultura e companhias de teatro. O Octubre Trans contou com eventos anuais contínuos até 2020. A campanha pela despatologização das identidades trans se manteve em atividade **13**. Em 2015, se aprovou a Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, que permite que pessoas trans realizem a mudança de nome por procedimento administrativo, sem necessidade de comprovações médicas ou processos judiciais **14**. Contudo, essa lei envolve quatro implicações: se exige a presença de duas testemunhas para fazer a alteração; pessoas menores de idade são impossibilitadas de realizar a mudança de nome; não há categorias para pessoas intersexo e não-binárias; a categoria “sexo”, no caso de pessoas trans, foi substituída por “gênero”. Esse último ponto acarreta em

13 Almeida, A., & Vásquez, E. (Eds.) (2010). *Cuerpos Distintos: Oito anos de ativismo transfeminista no Equador* (1ª ed.). Comisión de transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. pp.97-100

14 Almeida, A., & Vásquez, E. (Eds.) (2010). *Cuerpos Distintos: Oito anos de ativismo transfeminista no Equador* (1ª ed.). Comisión de transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género.

uma problemática: somente pessoas trans possuiriam o marcador de “gênero” em seus documentos de identificação civil, ao passo que o restante da população teria “sexo” em sua documentação. Assim, criou-se uma identidade dupla e tida como de “segunda categoria”. Essa lei sofreu novas modificações em 2023, tendo eliminado a categoria de gênero e permitido a mudança do “sexo” legalmente na cédula de identidade. As organizações trans ecuatorianas consideram isso um retrocesso, na medida em que não há diversidade de autoidentificação, as não-binariedades e intersexualidades são excluídas e se estabelece uma ordem civil assimilacionista, hegemônica e normativa **15**.

No Peru, o Tribunal Constitucional reconheceu, em 2016, pela Nota de Prensa n° 198/OCII/DP/2016, que a transexualidade não é uma patologia e que a identidade de gênero é um direito à identidade pessoal. No entanto, em 10 de maio de 2024, o Ministério da Saúde do Peru cometeu um retrocesso ao reconhecer a transexualidade como uma “doença mental”, tal como constava na décima versão do Código Internacional de Doenças (CID-10). O Ministério da Saúde peruano considerou as categorias do CID-10. Vejamos, então, as mudanças entre o CID-10 e o CID-11, conquistadas sob forte pressão de movimentos sociais trans, feministas e LGBTI+.

15 Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, aprovada em 10 de dezembro de 2015, vide notícia oficial disponível em <<http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/40698-asamblea-aprobo-ley-de-gestion-de-identidad-se-crea>>. Acesso em: 21/05/2024.



No CID-10, “transexualismo” consta no tópico F64 de “Gender identity disorders” (Transtornos de identidade de gênero), sendo definido como:

*Um desejo de viver e ser aceito como membro do sexo oposto, geralmente acompanhado de uma sensação de desconforto com, ou inadequação para com, seu sexo anatômico, e um desejo de fazer cirurgia e tratamento hormonal para tornar o corpo o mais congruente possível com o sexo desejado. **16***

Logo após, no tópico F65.1, consta a classificação de “travestismo fetichista”, definido como:

*O uso de roupas do sexo oposto principalmente para se obter excitação sexual e criar a aparência de uma pessoa do sexo oposto. O travestismo fetichista distingue-se do travestismo transexual por sua nítida associação com excitação sexual e o forte desejo de remover a roupa uma vez que o orgasmo ocorre e a excitação sexual reduz. Pode ocorrer como uma fase anterior no desenvolvimento do transexualismo. **17***

Até 01 de janeiro de 2022, o CID-10 estava em vigor, sendo gradualmente substituído pela décima primeira versão, publicada em 2018. Por sua vez, o CID-11 substituiu “transexualismo” por “incongruência de gênero”, alocada na seção HA60 e sendo definida do seguinte modo:

### **A Incongruência de Gênero da Adolescência**

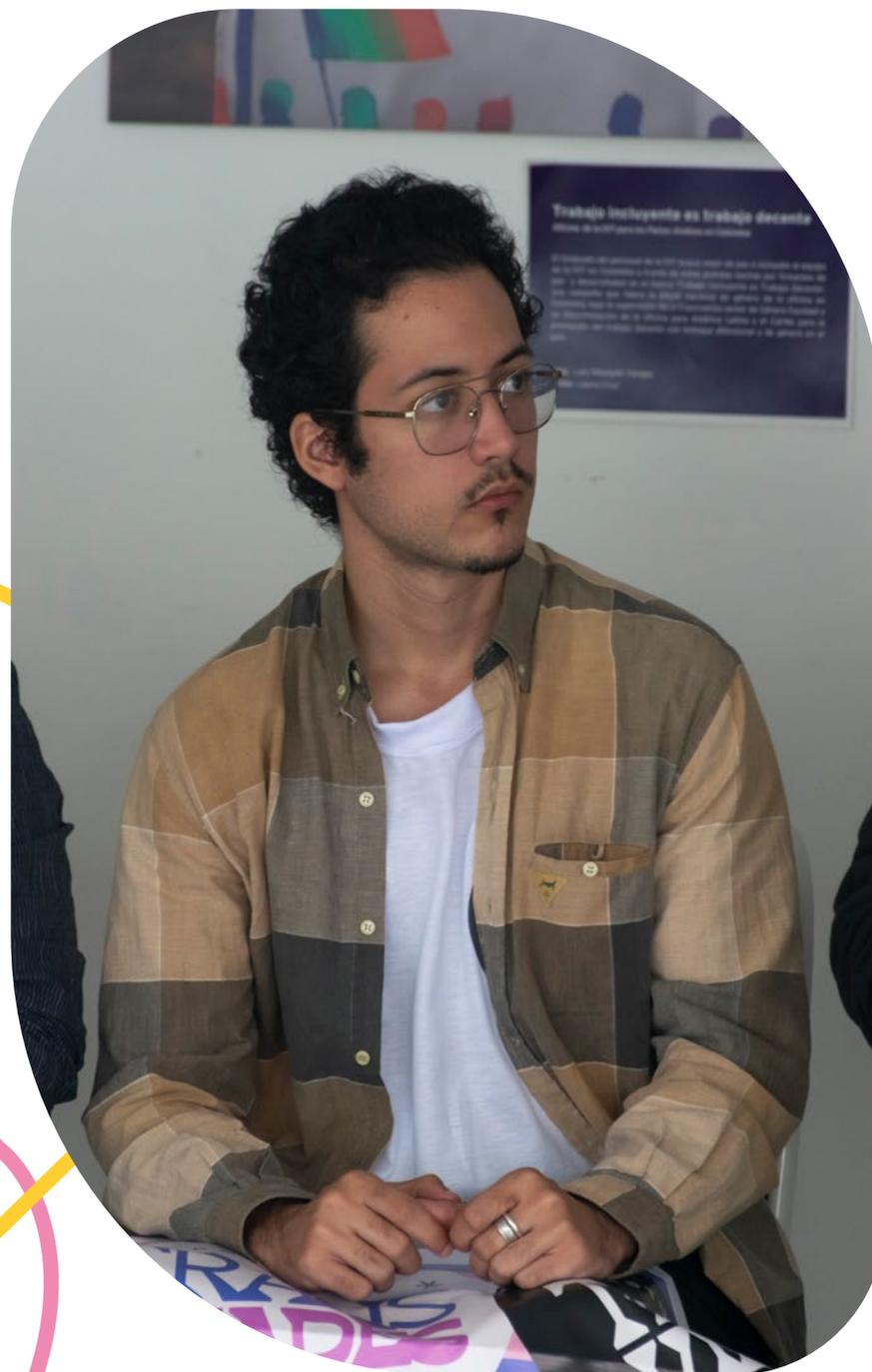
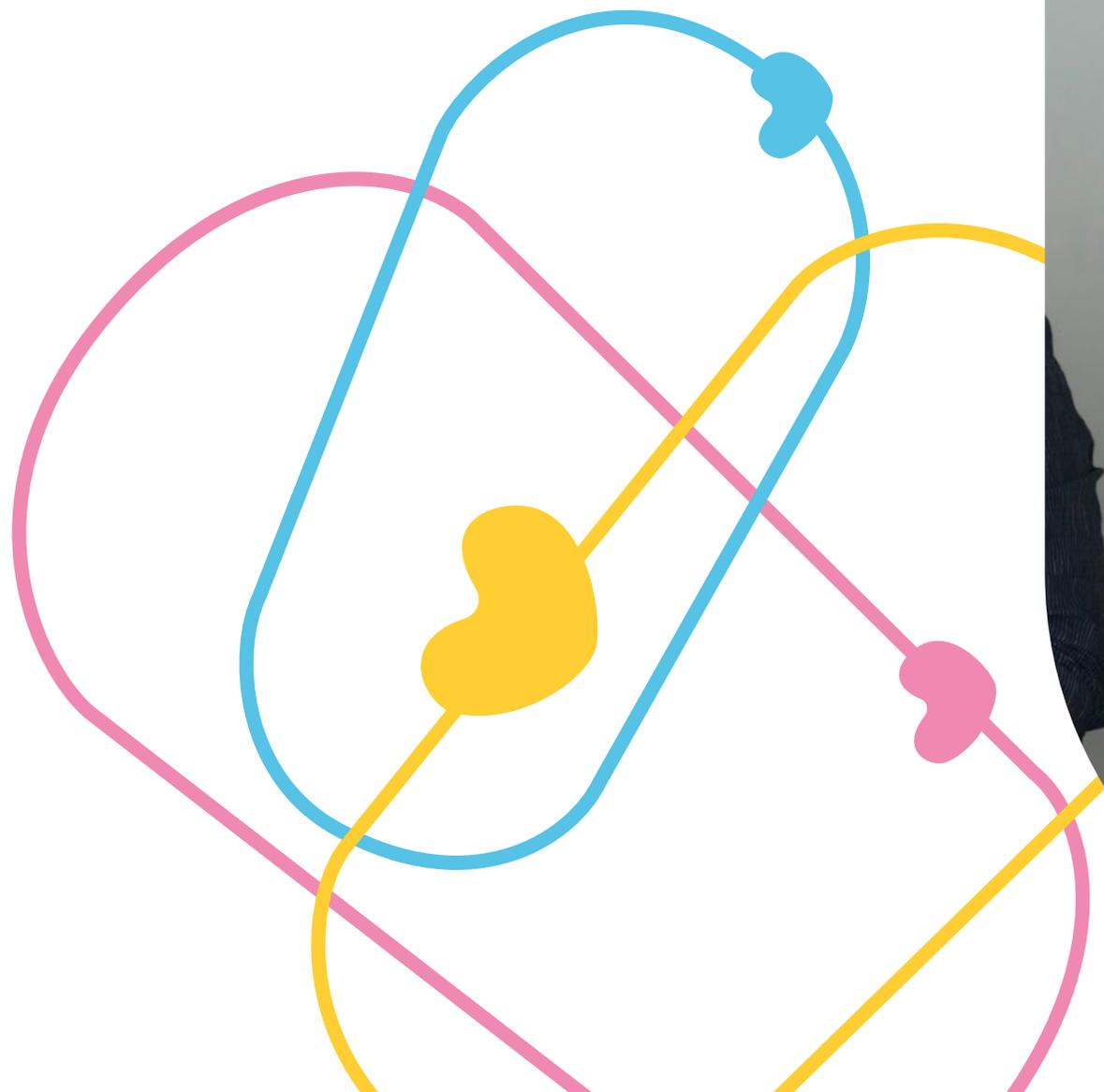
16 CID-10. Disponível no site oficial da OMS: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en#F65.1>>. Acesso em: 21/05/2024. (tradução nossa)

17 Disponível no site oficial da OMS: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en#F65.1>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022.

*e da Idade Adulta é caracterizada por uma incongruência marcante e persistente entre o gênero vivenciado por um sujeito e seu designado sexo, o que muitas vezes leva a um desejo de “transição”, a fim de viver e ser aceito como uma pessoa do gênero vivenciado, através de tratamento hormonal, cirurgia ou outros serviços de saúde para fazer o corpo do indivíduo se alinhar, tanto quanto desejado e na medida do possível, com o gênero vivenciado. O diagnóstico não pode ser atribuído antes da puberdade. Comportamentos e preferências variantes de gênero por si só não são uma base para se atribuir o diagnóstico. **18***

Embora essas mudanças sejam significativas e fruto de confrontos políticos travados por movimentos sociais LGBTIA+, a transexualidade permanece sendo considerada uma incongruência, e a cisgeneridade é reiterada como a norma. Isso permite que haja constantemente uma brecha para o retrocesso, tal como atualmente ocorre no Peru. Os movimentos por despatologização das identidades trans continuam, ainda hoje, se mobilizando e protestando contra toda forma de discriminação, em aliança com movimentos feministas e antirracistas, e defendendo a efetivação dos direitos conquistados legislativamente - especialmente no que concerne ao acesso à saúde e ao combate às violências institucionais cotidianas.

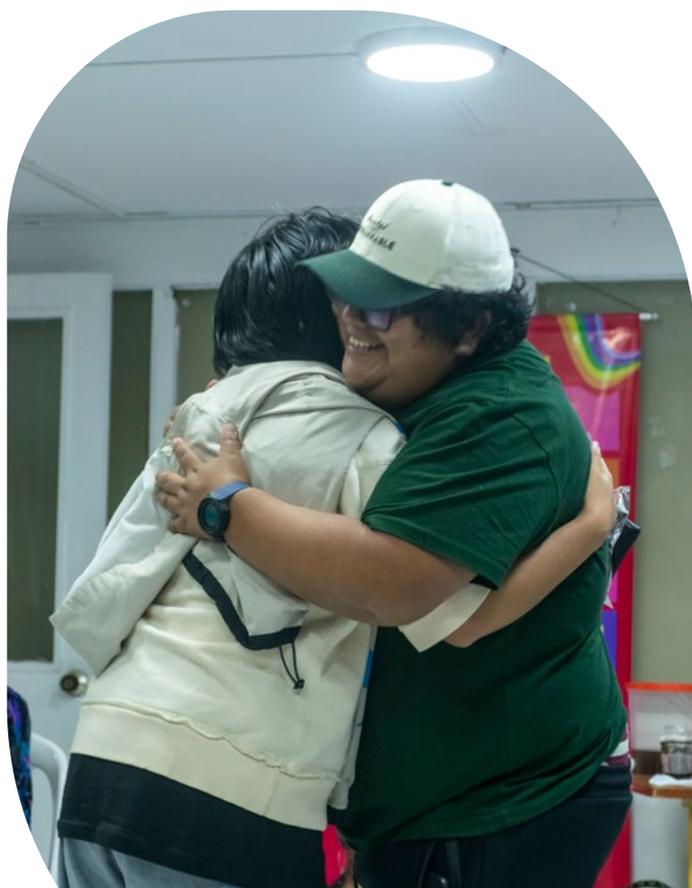
18 CID-11. Disponível no site oficial da OMS: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 21/05/2024. (tradução nossa)





Atendimento em  
saúde especializada  
para

# Pessoas transgênero



Nessa seção, discorreremos sobre a atenção de saúde especializada para pessoas trans, ou seja, os serviços de saúde que possuem um preparo adequado e focado nas vivências e demandas de pessoas trans - tais como acompanhamento endocrinológico em casos de terapia hormonal, procedimentos cirúrgicos corporais/genitais, exames urológicos e ginecológicos que considerem as demandas específicas de cada caso. Prestamos atenção ao acompanhamento para terapia hormonal, em razão da dificuldade de acesso, e aos canais de denúncia contra discriminação em espaços de saúde.

## ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA / TESTOSTERONA / TERAPIA HORMONAL

No **Brasil**, a partir de 2008, o chamado “Processo Transexualizador” foi instituído no Sistema Único de Saúde, sendo, portanto, gratuito. O Processo oferece terapia hormonal com acompanhamento apropriado, cirurgias de modificação corporal/genital, acompanhamento endocrinológico e terapêutico. Contudo, homens trans e transmasculinos não eram contemplados. Somente cinco anos depois, com a Portaria 2803/2013, o Processo Transexualizador passou a atender as transmasculinidades. Para acessar a terapia hormonal pelo Processo Transexualizador, é necessário ter mais de 16 anos; para acessar procedimentos cirúrgicos, é necessário ter no mínimo



18 anos, além de portar indicação médica e um mínimo de 1 ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Para aqueles que possuem condições de realizar tais procedimentos cirúrgicos em âmbito privado, não há essas mesmas limitações de idade, mas há, salvo raras exceções, necessidade de apresentar laudo psiquiátrico e psicológico.

O acesso à terapia hormonal no Brasil varia de acordo com a região. Na cidade de Niterói (Rio de Janeiro), por exemplo, o Ambulatório Trans João W. Nery, localizado na Policlínica de Especialidades Dr. Sylvio Picanço, atende pessoas trans de Niterói, Rio de Janeiro, Maricá, São Gonçalo e demais cidades vizinhas. O ambulatório conta com atendimento em endocrinologia, psicologia e serviço social. Os usuários somente conseguem retirar a receita e realizar exames e atendimento psicológico, mas o hormônio não é oferecido pelo SUS e não há outras especialidades de atendimento - como ginecologia e urologia.

Em contraste, o Ambulatório Trans de Florianópolis, localizado em Florianópolis (Santa Catarina), oferece, além de atendimento endocrinológico, psicológico e ginecológico, o acompanhamento de PrEP (profilaxia pré exposição ao HIV), PEP (profilaxia após exposição ao HIV), testes rápidos de HIV e infecções sexualmente transmissíveis, coleta de exame preventivo do câncer de colo de útero, orientações sobre o processo de retificação de registro civil, encaminhamento para emissão de laudos e pareceres para a realização de cirurgias e atendimento médico geral em saúde. Ademais, usuários do Ambulatório Trans de Florianópolis conseguem retirar gratuitamente não somente a receita médica, como também os próprios hormônios, após os atendimentos.

Há, ainda, regiões onde não existem ambulatórios trans nem serviços de atenção especializada para pessoas trans, o que demanda que a população transmasculina precise migrar de uma região a outra para conseguir acessar ambulatórios e clínicas especializadas - que podem ou não ser devidamente equipadas.

No **Equador**, as pessoas transmasculinas têm estado à margem da política de saúde. Em 2016, o Manual de Cuidados de Saúde LGBTI incluiu uma definição de homens transgêneros (transmasculinos) que contemplava a intervenção corporal - através de procedimentos cirúrgicos e terapias hormonais - como intervenções

de afirmação do gênero masculino (p.23), embora estas tendam a ser de natureza geral e não dêem muita atenção à autodeterminação. Isto foi criticado na altura por diferentes organizações da sociedade civil (Sancho Ordóñez e Lucas Platero, 2018). De fato, até hoje não houve nenhuma atualização que questione a associação entre ser trans e modificação corporal.

O mesmo manual destaca outro problema relacionado com a falta de conhecimento e invisibilidade das pessoas transmasculinas. Embora se reconheça que as transmasculinidades, assim como as mulheres lésbicas e bissexuais (LBT), constituem um grupo populacional historicamente excluído do sistema de saúde, as recomendações para a população transmasculina carecem de especificidade. A única recomendação explicitamente dirigida às pessoas transmasculinas no ponto 6.12 é a de prestar “cuidados abrangentes adequados e fornecer informações sobre a prevenção da utilização de terapias hormonais e cirúrgicas”: uma orientação bastante geral. Em contrapartida, para as mulheres lésbicas e bissexuais, são feitas recomendações sobre os exames ginecológicos, métodos contraceptivos e o exame do câncer de mama. Nas outras recomendações, não é feita qualquer referência explícita aos indivíduos transmasculinos, mas estes são agrupados sob o título “pacientes do sexo feminino” (p. 30), o que não fornece uma orientação precisa para os profissionais de saúde.

Apesar do reconhecimento das terapias hormonais, não há disposições no manual para fornecer cuidados a pessoas transmasculinas. A única disposição que se refere à testosterona é uma recomendação ao serviço de saúde pública: “Acompanhar cuidadosamente as pessoas trans que recebem terapia hormonal” (p. 27). São antes as organizações sociais que apoiam o acesso ao tratamento, bem como o acompanhamento psicológico.

Por outro lado, a Lei Orgânica da Saúde de 2006 (Lei n.º 2006-67) menciona as pessoas da diversidade sexual e de gênero (corpos que gestam), embora não se refira explicitamente às transmasculinidades. A proteção dos direitos sexuais e reprodutivos também é abordada, e a lei adota uma visão de gênero. No entanto, não há menção explícita às pessoas transexuais.

Em relação à disponibilidade da testosterona, a décima primeira revisão da Relação Nacional de Medicamentos Básicos, atualizada em novembro de 2023,



estabelece que a testosterona na forma líquida por via parentérica, 250 mg/ml, é um medicamento cuja acessibilidade e produção nacional devem ser garantidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Isso porque é considerado um medicamento essencial para a sociedade equatoriana (CONASA, 2023, p. 10).

Em 2022, o Ministério da Saúde e do Esporte da **Bolívia** publicou a Norma de Atenção Integral para a População LGBTI+ em Serviços de Saúde. Esta norma consiste numa série de requisitos obrigatórios para uma assistência integral às diversidades de sexo e gênero no país. Tem como objetivo fornecer diretrizes de saúde para o atendimento adequado à população LGBTI+, com qualidade, respeito e livre de discriminação e preconceito, e reconhece e define as pessoas trans, incluindo mulheres trans e homens trans. A norma salienta a necessidade de exames físicos baseados na anatomia observada, respeitando e referindo-se à pessoa de acordo com a sua identidade de gênero autodeclarada. Além disso, menciona certos riscos ou efeitos negativos que a testosterona pode causar e enfatiza a importância de realizar estes processos com profissionais de saúde qualificados. No entanto, não há qualquer referência aos meios de acesso à terapia hormonal com testosterona ou aos tipos de testosterona disponíveis no país.

Além disso, não há cobertura de medicamentos e procedimentos relacionados com tratamentos hormonais e cirurgias no serviço público. Isto limita significativamente o acesso a opções de transição de gênero para pessoas transmasculinas ou homens trans no país (Unión Transmasculina Andina - UTA). De acordo com o “Guía T: Guía sobre Masculinidad Trans Diversa” (2018), o acesso à testosterona na Bolívia é restrito. Os medicamentos acessíveis no país são o Enantato de Testosterona (nome comercial: Testoviron Depot) e o Undecanoato de Testosterona (nome comercial: Nebido).

O **Perú** dispõe de uma Norma Técnica de Saúde para a Atenção Integral à População Feminina Transgénero, centrada na prevenção e controlo das infeções sexualmente transmissíveis e do VIH/SIDA, aprovada pela Resolução Ministerial 980-2016/MINSA. Este regulamento estabelece a prestação de determinados serviços específicos para as mulheres transexuais em todas as unidades de saúde do país, que vão desde a prevenção à recuperação, e incluem o diagnóstico e tratamento das IST's e do HIV, bem como o tratamento e acompanhamento hormonal. No entanto, não prevê a realização de cirurgias de modificação corporal ou a aplicação

de implantes ou substâncias no corpo.

É importante ressaltar que alguns estudos e relatórios apontam para a falta de disponibilidade desses serviços em todo o território nacional (Bregaglio, Camino, Espino, Barrenechea & Salazar, 2020, p. 53). Além disso, ativistas do movimento LGBTI+ no Peru questionaram a implementação efetiva desses regulamentos na prática, de acordo com várias entrevistas e relatórios (Salud con Lupa, 2020; Unión Transmasculina Andina (UTA), p. 73). Os regulamentos centram-se principalmente na prevenção e tratamento do VIH/SIDA, relegando para segundo plano outros serviços, como a assistência hormonal.

Um ponto crucial é que nos regulamentos está excluída a população de homens trans e transmasculinos, não sendo oferecido qualquer tratamento relacionado com este grupo no âmbito do sistema de saúde estadual (Unión Transmasculina Andina - UTA, p. 74). Quanto às pessoas transmasculinas que procuram procedimentos cirúrgicos ou terapia hormonal a nível particular, os requisitos podem variar dependendo do centro de saúde ou do profissional de saúde. Em alguns casos, é necessário um relatório psiquiátrico e psicológico para ter acesso a estes serviços (Raza e Igualdad, 2021).

No Peru, foi estabelecido um regulamento técnico de saúde (180-MINSA-2021) com o objetivo de contribuir para a prevenção e erradicação da violência de gênero nos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Este regulamento contém disposições destinadas a prevenção e a proibição de todas as formas de violência baseada no gênero, destacando a discriminação baseada na identidade sexual e de gênero como um fator agravante. Inclui também uma breve secção que aborda os cuidados de saúde sexual e reprodutiva específicos para lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexuais (LGTBI).

As orientações fornecidas recomendam aos profissionais de saúde que respeitem a identidade de gênero dos indivíduos, evitem comentários discriminatórios baseados na orientação sexual, na identidade de gênero ou na expressão de gênero e levem em conta essas considerações nos cuidados prestados. Embora os tratamentos hormonais sejam mencionados, os regulamentos não desenvolvem nem fornecem informações detalhadas sobre os mesmos. Além disso, não existe qualquer referência explícita às pessoas transmasculinas e às suas necessidades de saúde específicas..



Em março de 2024, foi aprovada a Resolução Ministerial 220-2024-MINSA, que estabelece uma lista de medicamentos genéricos essenciais sob Denominação Comum Internacional, de acordo com o Decreto de Emergência 005-2024. Este decreto impõe medidas econômicas e financeiras extraordinárias para garantir o acesso da população aos medicamentos genéricos.

Por conseguinte, as farmácias dos estabelecimentos de saúde públicos, bem como as farmácias e as farmácias dos estabelecimentos de saúde particulares, são obrigadas a manter um estoque mensal mínimo de 30% do seu abastecimento total de medicamentos genéricos essenciais. Esta disposição é supervisionada pelas Direções das Redes Integradas de Saúde da Área Metropolitana de Lima, pelas Direções Regionais de Saúde e por outras autoridades regionais através das Direções de Medicamentos, Aprovisionamentos e Drogas. A lista de medicamentos genéricos essenciais inclui o enantato de testosterona 250mg/ml (equivalente a 180 mg de testosterona/ml) em várias apresentações, como solução injetável, suspensão injetável, pó para suspensão injetável, entre outros.

Como mencionado anteriormente, salienta-se que dois dos quatro países analisados, o Equador e a Bolívia, estabeleceram regulamentações específicas dirigidas à população LGBTI+, que reconhecem e estabelecem regulamentações para pessoas transmasculinas. Estas regulamentações têm como objetivo garantir um tratamento respeitoso, adequado e não discriminatório nos serviços de saúde, e incluem medidas de prevenção e recomendações para determinados procedimentos cirúrgicos e terapia hormonal. Em contrapartida, no Peru, este grupo ainda não dispõe de regulamentação específica, uma vez que não existe regulamentação dirigida exclusivamente a eles, nem estão incluídos na regulamentação dirigida à população LGBTI+ em geral.

No entanto, nos quatro países, continua a não haver uma regulamentação elucidada nos regulamentos de saúde pública relativamente à disponibilização e regulamentação de tratamentos hormonais e cirúrgicos para indivíduos transmasculinos, o que muitas vezes leva muitos a optarem por estes procedimentos na esfera particular. Neste contexto, os requisitos de acesso à terapia hormonal não estão padronizados no setor público e, no setor particular, podem variar em função do posto de saúde ou do profissional de saúde, o que pode levar a situações de revitimização. Além disso, verificou-se que os medicamentos disponíveis nos

quatro países incluem o enantato de testosterona (Primoteston Depot), o gel de testosterona a 1% (AndroGel) e o undecanoato de testosterona (Nebido). Embora este último seja o mais caro, custando entre 54 e 60 USD, as organizações da sociedade civil recomendam-no devido ao seu menor risco associado. <sup>19</sup>.

## CANAIS DE DENÚNCIA EM CASOS DE DISCRIMINAÇÃO

No **Brasil**, desde 2019, o Departamento de Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos oferece o Disque Direitos Humanos, ou Disque 100, que é o canal oficial

<sup>19</sup> La situación puede diferir dependiendo del país, y hasta el momento no existen estudios ni registros específicos al respecto. La información se ha obtenido a partir de algunos informes de organizaciones de la sociedad civil:

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2017). Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador.

Hombres Trans Diversos de Bolivia. (2018). Guía T-Bolivia. Guía sobre masculinidades trans diversa. <https://cvcdiversidadsexual.org/publicaciones/guia-t-bolivia-guia-sobre-masculinidad-trans-diversa/>

Unión Transmasculina Andina (UTA). (2022). Los hombres no lloran. Prejuicios sobre las identidades Trans-masculinas en la Región Andina. Región Andina, UTA.

Instituto Internacional sobre Raza, Igualdad y Derechos Humanos. (2021). Cuerpos y resistencias que TRANSgreden la pandemia: transmasculinidades y personas de género binario AMAN en el Perú. <https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2023/07/Cuerpos-y-resistencias-que-TRANSgreden.pdf>

Red de Litigantes LGBTI+ de las Américas. (s.f.). \_Mateo Andrés Rodrigo: "a las transmasculinidades se les debe garantizar el acceso a salud"\_ <https://litiganteslgbt.org/mateo-andres-rodrigo-a-las-transmasculinidades-se-les-debe-garantizar-el-acceso-a-salud/>



de denúncias de violações contra os direitos humanos. O serviço é gratuito e intermitente e permite que se quantifique o índice de violências, além de acionar os órgãos responsáveis para lidar com cada situação. Além disso, há delegacias especializadas em crimes de intolerância, tais como as Delegacias de Crimes Raciais e Delitos de Intolerância - DECRADI, que acolhem também a população LGBTIA+.

No **Equador**, a Constituição de 2008 estabelece no seu artigo 11.º, n.º 2, o princípio da não discriminação com base na orientação sexual e na identidade de gênero. Esta questão é também abordada nos artigos 176.º e 177.º do Código Penal Integral Orgânico. Além disso, várias cidades, como Quito, Guayaquil, Cuenca e Portoviejo, implementaram decretos municipais que incluem medidas afirmativas para proteger os direitos das pessoas LGBTI+ e de outros grupos vulnerabilizados. Além disso, há 215 Conselhos de Proteção dos Direitos Humanos no Equador que recebem denúncias de diversas formas de violência e discriminação.

Além disso, A Defensoria Pública tem implementado o Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura, Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes (MNPT) desde 2011. O MNPT é composto por três órgãos: o Ministério da Saúde Pública, a Procuradoria-Geral da República, o Conselho da Magistratura e o Ministério da Mulher e dos Direitos Humanos. Adicionalmente, esta via é composta por três fases: i) a fase de identificação, em que a entidade alertada ativa as etapas seguintes; ii) a fase de socorro, que envolve a retenção imediata num espaço onde se presume a existência de atividade sancionável; iii) a fase de atendimento, em que entra em ação o Serviço de Proteção Integral do Ministério; iv) e a fase de acusação. Esse mecanismo faz parte das ações da Rota de fechamento e perseguição penal de espaços que tentam modificar a orientação sexual e de gênero da Subsecretaria de Diversidades do Ministério da Mulher e dos Direitos Humanos.

Na área da saúde, existe um portal online para reclamações e inconformidades nos serviços prestados pelo Ministério da Saúde Pública, do Ministério da Saúde Pública. Destina-se ao público em geral, independentemente da raça, etnia, sexo ou gênero, bem como às instituições públicas e particulares. Para ter acesso ao procedimento online, é necessário: i) descrição detalhada da reclamação ou não conformidade (obrigatório), ii) dados do bilhete de identidade (opcional) e iii) dados pessoais (opcional). No entanto, a sua eficácia não é conhecida, uma vez que não foram desenvolvidas avaliações cujos resultados estejam disponíveis ao

público. Por fim, se esta queixa ou inconformidade for tratada, conclui-se que, se houver negligência médica, terá de ser instaurado um processo judicial, mas não administrativo.

No Equador, o Ministério da Saúde Pública também argumenta que existem centros de saúde inclusivos, equipados para atender populações historicamente desfavorecidas (migrantes, idosos, pessoas com deficiência e pessoas LGBTI+). Entretanto, não há nenhum diretório público onde as localizações desses supostos centros possam ser encontradas.

Na **Bolívia**, o marco jurídico que protege as pessoas com orientação sexual e identidade de gênero diversas inclui pelo menos 26 leis nacionais, 8 decretos supremos, 8 resoluções ministeriais e mais de 10 leis municipais. A Constituição Política do Estado (CPE) e a Lei 045 são fundamentais para a proteção da comunidade LGBTI+. O artigo 14.º da CPE proíbe e sanciona qualquer forma de discriminação em razão do sexo, cor, idade, orientação sexual, identidade de gênero, origem, cultura, língua, nacionalidade, estado civil, ideologia e condição econômica. A Lei contra o Racismo e Todas as Formas de Discriminação estabelece procedimentos para prevenir e sancionar atos discriminatórios, incluindo a homofobia e a transfobia. A Lei 045 de 2010 criminaliza a discriminação, o incitamento à discriminação e o discurso de ódio, aumentando as penas para as infracções motivadas pela discriminação com base na orientação sexual e na identidade de gênero. As queixas podem ser apresentadas à polícia, ao Ministério Público e ao Vice-Ministério da Descolonização.

Além disso, o Ministério da Saúde e do Esporte tem à disposição do público um formulário de queixa **20**, em que é obrigatória a indicação dos dados pessoais do denunciante, e facultativa a indicação dos dados do denunciado. Na Norma de Atenção Integral à População LGBTI+ em Estabelecimentos de Saúde, não há medidas para orientar ou fiscalizar reclamações ou denúncias. Por outro lado, da sociedade civil, há o Observatório dos Direitos LGBT **21** e o Observatório dos Direitos Sexuais e

20 Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (s.f.). Formulario de denuncias. <https://formularios.minsalud.gob.bo/index.php?r=survey/index&sid=613732>

21 Observatorio de los derechos LGBT. (s.f.) Cada denuncia es un paso para la igualdad. <http://www.observatoriolgbt.org.bo/index.php>



Reprodutivos, ligado ao Comitê de Coordenação das Mulheres.

No **Peru**, desde janeiro de 2017, o Decreto Legislativo 1323 alterou o artigo 323.º do Código Penal, estabelecendo a proibição da discriminação e do incitamento à discriminação com base na orientação sexual e na identidade de gênero. Além disso, o artigo 46.º desta legislação prevê que, se estas categorias constituírem a base para a prática de qualquer outro crime, deve ser aplicada uma pena agravada ao autor. Esta disposição constitui uma base jurídica sólida para a denúncia de qualquer incidente de discriminação. De acordo com a Lei n.º 30364, “Lei para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres e os Membros da Família”. O Ministério da Mulher e das Populações Vulneráveis é a entidade responsável pela prevenção, proteção e atenção da violência contra as mulheres e os membros da família. Além disso, este ministério é responsável pela coordenação, articulação e supervisão da correcta aplicação e cumprimento desta lei **22**.

No Equador, a Constituição de 2008 estabelece no artigo 11, parágrafo 2, o princípio da não discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero. Este tema também é abordado nos artigos 176 e 177 do Código Penal Orgânico Integral. Além disso, várias cidades, como Quito, Guayaquil, Cuenca e Portoviejo, implementaram decretos municipais que incluem medidas de ação afirmativa para proteger os direitos das pessoas LGBTI e outros grupos vulneráveis. Além disso, há 215 Conselhos de Proteção dos Direitos Humanos no Equador que recebem denúncias de diversas formas de violência e discriminação.

Para denunciar casos de discriminação no Peru, existem várias vias que podem ser seguidas, de acordo com a situação específica. A primeira opção é apresentar uma queixa criminal. O primeiro passo é apresentar uma queixa na delegacia de polícia do município onde ocorreu o fato. Se a Polícia Nacional do Peru se recusar a receber a queixa, pode ser consultada a Provedoria de Justiça ou a Inspeção da PNP. A segunda via é a denúncia de casos de discriminação envolvendo o Serenazgo ou o pessoal de um município que tenha uma portaria anti-discriminação. A via direta de denúncia a um município depende do que está indicado na portaria correspondente.

Além disso, o Programa Nacional AURORA do Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis oferece vários serviços para denunciar casos de discriminação. Entre os canais disponíveis estão o Ligue 100, o Chat 100, o Serviço de Atendimento de Urgência (SAU), o Centro de Atendimento Institucional (CAI), as Casas de Acolhimento Temporário, a Estratégia Rural, os Centros de Emergência da Mulher e a plataforma Síseve. Estes serviços prestam atendimento especializado às vítimas de violência e funcionam em repartições municipais, delegacias de polícia e unidades de saúde. No âmbito da saúde, as queixas de discriminação contra o profissional da Essalud podem ser apresentadas através da Defensoría do Asegurado. **23**.

22 Congreso de la República del Perú. (2015, 23 de noviembre). Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario El Peruano.

23 Más Igualdad. (s/f). ¿Qué hacer en caso de violencia o discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género? DEGESE.



## Sobre Procedimientos cirúrgicos



A realização de modificações corporais por meio de cirurgias e terapia hormonal não é um “pré-requisito” para que uma pessoa seja considerada “trans”. Longe de reiterarmos uma noção patologizante e estigmatizante sobre uma supostamente “verdadeira” transexualidade, compreendemos que o único fator determinante sobre a identidade de gênero de um indivíduo é sua autodeterminação.

A demanda de pessoas trans por modificações corporais não define sua transgeneridade, mas não por isso deixa de ser uma demanda de saúde, que afeta a saúde psicológica e a saúde física. Procedimentos de mastectomia, histerectomia e cirurgias de confirmação genital, sejam por opção ou por necessidade fisiológica, são fundamentais para garantir dignidade e qualidade de vida à população transmasculina. Vejamos, então, as situações de Bolívia, Brasil, Equador e Peru sobre esses procedimentos.

No **Brasil**, o SUS oferece 7 tipos de cirurgia para pessoas trans, tendo a primeira sido a cirurgia de redesignação sexual. As cirurgias de afirmação de gênero oferecidas a homens trans e transmasculinos são a mastectomia bilateral, cirurgias pélvicas, como histerectomia e ooforectomia bilateral, e cirurgias genitais,



como neovaginoplastia e faloplastia.<sup>24</sup>

Desde 2008, a cirurgia de redesignação sexual e o conhecido Processo Transexualizador do SUS foram oferecidos a mulheres trans. A partir de 2013, tal oferta se estendeu a homens trans e pessoas transmasculinas. Ou seja, esses procedimentos cirúrgicos são cobertos pelo sistema público de saúde, embora com filas e empecilhos burocráticos que dificultam o acesso: para uma pessoa transmasculina realizar mastoplastia masculinizadora, deve passar por, no mínimo, 24 meses de acompanhamento psicológico, adquirir laudos diagnósticos e aval das equipes médicas que permita a realização.

Quanto aos planos de saúde, muitas vezes eles se recusam a cobrir procedimentos alegando que essas cirurgias não estão na lista de procedimentos divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Entretanto, o parecer técnico da ANS nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 estabeleceu a obrigatoriedade de os planos de saúde cobrirem cirurgias de afirmação de gênero, como **mastectomias, histerectomias e cirurgias de confirmação genital**, desde que haja solicitação médica cabível. O cenário atual para a população trans, portanto, é de contínua negligência médica e violência institucional, tanto dentro do Sistema Único de Saúde quanto em planos e clínicas de saúde particulares.

No **Equador**, o Manual de Atenção em Saúde para pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexo (2016) reconhece determinados procedimentos cirúrgicos para a transição corporal de pessoas transmasculinas, especificamente a mastectomia, a histerectomia e a faloplastia. No entanto, não estão previstas disposições para promover o acesso a estes procedimentos no âmbito do sistema público de saúde ou da segurança social. No caso de uma histerectomia, trata-se de uma cirurgia que é possível se for detectado um câncer de útero e, mesmo assim, o agendamento da cirurgia através da saúde pública pode ser caro. Isto leva as pessoas a recorrerem ao serviço privado. Os custos destes procedimentos no setor particular variam entre 3.000 e 5.000 USD, o que os torna inacessíveis para muitas pessoas que pretendem submeter-se a estas intervenções..

24 CFP atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero. Portal CFM - Conselho Federal de Medicina, 09/01/2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeiçoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/#:~:text=Dentre%20os%20cuidados%20definidos%2C%20a,portadoras%20de%20transtornos%20mentais%20graves>. Acesso em: 21/05/2024.

Na **Bolívia**, até à data, apesar de existir uma Lei de Identidade de Gênero e um Sistema Único de Saúde, não são disponibilizados serviços de saúde específicos ou adaptados, como cirurgias ou tratamentos hormonais, às pessoas transmasculinas. Também não há menção de disposições específicas para o acesso ou o acompanhamento da terapia hormonal. Embora a Norma de Cuidados LGBTI+ reconheça algumas necessidades de saúde das pessoas transgênero, como a auto-afirmação, não contém orientações detalhadas sobre procedimentos cirúrgicos. Em contrapartida, o Guia sobre Masculinidade Trans Diversa, produzido pela organização Hombres Trans Diversos, procura suprir essa lacuna, fornecendo informações detalhadas e críticas sobre cirurgias e tratamentos hormonais, entre outras coisas, disponíveis para pessoas transmasculinas durante o seu processo de transição. Além disso, o relatório da UTA (2022) destaca que os custos dos tratamentos hormonais e das cirurgias ainda não são cobertos pelo sistema público boliviano, o que resulta em preços elevados no setor particular (T-Guide, 2018).

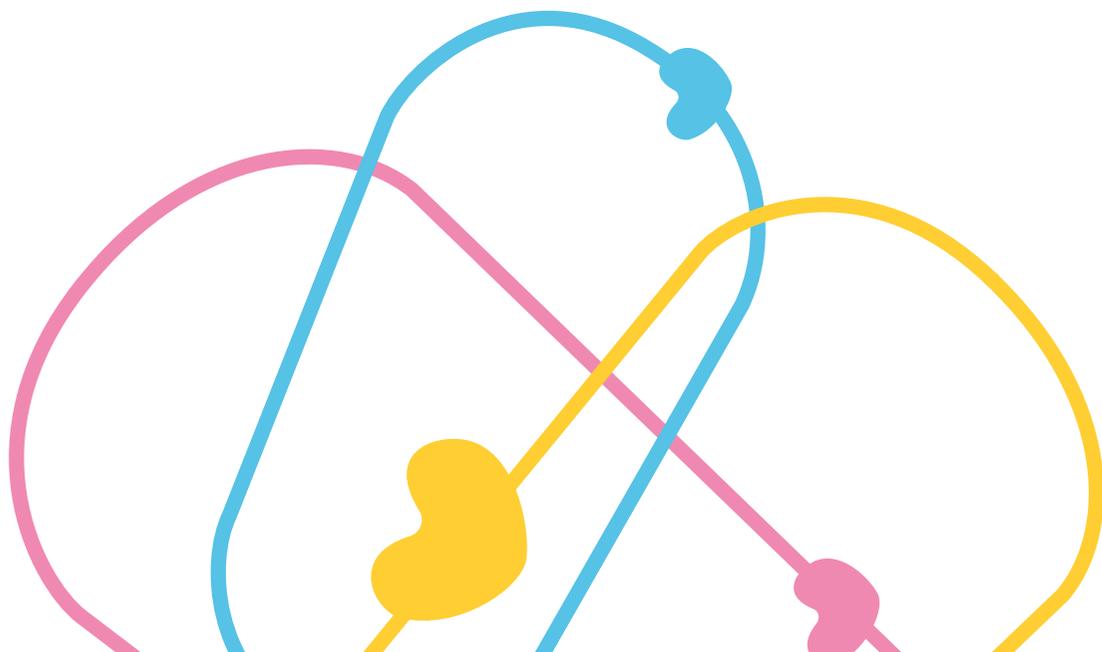
No Peru, como já foi mencionado, existe uma Norma Técnica de Saúde para a Atenção Integral à População Feminina Transgênero, centrada na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis e do HIV/SIDA. Essa norma, aprovada pela Resolução Ministerial 980-2016/MINSA, estabelece a prestação de serviços específicos para mulheres trans em todas as unidades de saúde do país. Esses serviços vão desde a prevenção até a recuperação, passando pelo diagnóstico e tratamento de ISTs e HIV, além do acompanhamento do tratamento hormonal. No entanto, é importante salientar que este regulamento não prevê a realização de cirurgias de modificação corporal ou a aplicação de implantes ou substâncias no corpo. Além disso, exclui a população de homens trans e transmasculinos, que não recebem nenhum tratamento relacionado com a sua identidade de gênero no âmbito do sistema de saúde estadual (Unión Transmasculina Andina (UTA), p. 74). Vários relatórios e artigos de informação têm salientado que os custos de acesso a intervenções cirúrgicas são frequentemente elevados, limitando o acesso a estas intervenções para muitas pessoas transmasculinas (Raza e Igualdad, 2021; Raza e Igualdad, 2024 (Entrevista)).

No Equador, Bolívia e Peru, as pessoas transmasculinas enfrentam desafios semelhantes no acesso a procedimentos cirúrgicos para a sua transição de gênero.



Embora o Equador reconheça alguns procedimentos no seu manual de cuidados de saúde para pessoas LGBTI+, não existem disposições específicas para o acesso no sistema público de saúde. A Bolívia, apesar de ter uma Lei de Identidade de Gênero, carece de serviços de saúde específicos e de orientações detalhadas sobre estes procedimentos nos regulamentos para a população LGBTI+. No Peru, as mulheres trans recebem cuidados, mas os homens trans e transmasculinos são excluídos do tratamento relacionado com a sua identidade de gênero.

No entanto, os quatro países partilham o desafio dos custos elevados no serviço de saúde particular e da falta de cobertura total no sistema público de saúde para estes procedimentos, o que realça a necessidade de políticas mais inclusivas e acessíveis.





# Saúde Ginecológica e mamária

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994, os Estados reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como fundamentais para o desenvolvimento econômico, social e humano. Destacou-se que a saúde sexual e reprodutiva deveria ser abordada dentro do marco dos direitos humanos, a partir de uma perspectiva de gênero. No entanto, esse reconhecimento não significou uma garantia uniforme desses direitos, especialmente para os grupos mais vulneráveis, como as pessoas LGBTI **25**.

O sistema patriarcal e cisheteronormativo, reproduzido nas instituições e nas relações sociais, legitima apenas certas formas de viver e expressar a

sexualidade. Isso gera lacunas significativas que dificultam o acesso pleno aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, especialmente quando esses serviços não se adequam às narrativas tradicionais ou excluem identidades dissidentes.

No caso das pessoas transmasculinas, o direito à saúde sexual e reprodutiva enfrenta múltiplas barreiras. Esse grupo precisa acessar serviços ginecológicos e mamários, pois ter útero e mamas não é algo exclusivo das mulheres cisgênero. No entanto, o sistema de saúde tradicional atribui essas necessidades unicamente às mulheres cis, perpetuando estigmas e exclusão. A saúde reprodutiva não se limita à ausência de doenças, mas deve garantir o bem-estar físico, mental e social, permitindo decisões livres e responsáveis sobre a procriação, incluindo o direito de decidir se quer ter filhos, quando e quantos. Em muitos países, as normativas e políticas avançam lentamente rumo à inclusão das pessoas transmasculinas. A seguir, são analisados os casos da Bolívia, Brasil, Equador e Peru, destacando os desafios persistentes.

## ACESSO A CONTROLES GINECOLÓGICOS Y MAMOGRAFÍA

A Constituição Política do Estado da Bolívia, em seu Artigo 66, reconhece os direitos sexuais e reprodutivos **26**. Embora exista uma Lei de Identidade de Gênero e uma Norma de Atenção Integral para a População LGBTI, publicada em 2022 **27**, essas iniciativas não têm sido suficientes para garantir o acesso pleno à saúde sexual e reprodutiva.

A pesar de las normativas que estipulan el respeto a los derechos sexuales, los vacíos legales y la falta de operatividad institucional perpetúan la vulneración de derechos. En la práctica, las personas transmasculinas enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud que no reconocen sus necesidades específicas, especialmente en relación con procesos como la gestación, el parto

**25** United Nations Population Information Network (POPIN). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) [Internet]. New York: POPIN [citado el 12 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

**26** Constitución Política de la República del Estado [Const]. Art. 66. 7 de febrero de 2007. (Bolívia). [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_bolivia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf)

**27** Ministerio de Salud y Deportes. Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud. Serie: Documentos Técnico Normativos n° 500, La Paz: 2022.



y el aborto. El sistema de salud boliviano, al igual que en otros países, se basa en una perspectiva biologicista, binaria y cisnormativa de la sexualidad y reproducción. Procesos como la gestación o el aborto se atribuyen exclusivamente a mujeres cisgénero, invisibilizando a las personas transmasculinas. Esto lleva a situaciones de exclusión e incompreensión por parte del personal médico, que puede justificar su falta de atención con excusas como la ausencia de protocolos específicos <sup>28</sup>.

No **Brasil**, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada em 2006, defende o direito ao uso do nome social em qualquer serviço de saúde, integral ou especializada. Três anos depois, com a Portaria nº 1.820, o uso do nome social no Cartão do SUS e nos prontuários de atendimento foi garantido, assim como a defesa de atendimentos sem discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. No âmbito público, o SUS oferece atendimento geral para toda a população, independentemente de cadastro prévio. Em razão das dicotomias binárias de gênero nas normativas do SUS, pessoas trans enfrentavam dificuldades para acessar certos procedimentos - tais como ginecológicos e mamários. A partir de maio de 2024, o Ministério da Saúde ampliou a cobertura desses procedimentos. Atualmente, pessoas trans podem acessar qualquer procedimento de saúde no SUS, independentemente de sua identidade de gênero, e isso inclui atendimentos ginecológicos e concernentes à saúde mamária. Em âmbito privado, o atendimento depende das coberturas de cada plano de saúde. Há impedimentos de acordo com cada plano de saúde, tal como havia no SUS. Um homem trans com seus documentos retificados para o sexo masculino, por exemplo, pode não conseguir acessar exames ginecológicos por seu plano de saúde, em virtude da designação feminina desses exames. As resoluções de situações como essa dependem da política de cada plano de saúde.

No **Equador**, o Ministerio de Salud Pública lançou, em 2016, a primeira edição do manual de “Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex” (LGBTI).<sup>29</sup> O manual reconhece as dificuldades enfrentadas pela

28 ONG IGUAL. (2023). Línea de base para Incidencia Política. Aproximaciones al ejercicio del Derecho a la Familia, Derechos Sexuales y Reproductivos de Hombres Trans Gestantes y Registro de sus Descendientes en Bolivia.

29 Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales,

população trans diante do acesso à saúde, e oferece recomendações a equipes médicas para garantir que a população trans tenha acesso à saúde integral, assim como para que a população transmasculina tenha acesso a exames ginecológicos e relacionados à saúde sexual.

No entanto, é importante fazermos algumas ponderações. Apesar da existência deste manual, as equipes de saúde em geral não estão sensibilizadas para seu uso, dada a alta rotatividade das equipes médicas entre os estabelecimentos. Esse manual não propõe mecanismos de assistência específicos para as transmasculinidades, mas sim recomendações concernentes ao reconhecimento de diferentes identidades de gênero.

Ademais, no Equador, existem os “centros de atendimento inclusivo”, que supostamente atendem pessoas em situações potencialmente vulneráveis - tais como pessoas trans. Contudo, não há uma integração adequada da localização e dos serviços desses centros para com a sociedade civil. Além disso, em contexto equatoriano, a recente eliminação da categoria “gênero” e sua substituição pela categoria “sexo” no documento destes são destinados legalmente a pessoas do sexo feminino. Há, nessa identificação civil de pessoas trans ocasionou dificuldade de acesso de pessoas transmasculinas a serviços ginecológicos públicos, uma vez que, no entanto, iniciativas interessantes de inclusão, tais como a criação dos centros “punto colibrí” pela Prefeitura de Pichincha, que oferecem serviços de ginecologia, obstetrícia, laboratório, endocrinologia e medicina geral para a população LGBTI+.

Em 2021, foi publicada, no **Perú**, a Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que Brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (NTS N° 180 - MINS/DGIESP-2021). Essa Norma Técnica, de vigor obrigatório em Establecimientos de Salud (EES), determina medidas fundamentais para o fim da discriminação de gênero em espaços de saúde, especialmente em relação à saúde sexual. Com abrangência também para a população LGBTI+, a Norma estabelece diretrizes de combate à violência obstétrica,

transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito. 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

violência contra a mulher, violência de gênero, entre outras. No entanto, ao que se refere à saúde ginecológica e obstétrica, somente se faz menção à figura da “mulher”. Na seção 6.1.9e, se exige o respeito à identidade de gênero, aos pronomes e ao nome, garantindo acesso à saúde ginecológica.



## ACERCA DEL ABORTO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aborto é o interrompimento da gestação até as 20-22 semanas, com o embrião/feto pesando no máximo 500 gramas. Abortos precoces ocorreriam até as 12 semanas de gestação, e abortos tardios ocorreriam entre décima segunda e a vigésima semanas de gestação. Após a vigésima semana, caso o feto nasça sem vida, seja por óbito fetal intra-útero (OFIU) ou parto prematuro, é nomeado como natimorto. O aborto pode ser espontâneo/natural ou induzido/provocado.

O Código Penal de 1972 da **Bolívia** dispõe, no Artigo 266, que o aborto somente é legal se a gravidez tiver resultado de estupro ou incesto, sequestro não seguido por casamento - “rpto de la novia” - ou caso a pessoa gestante esteja correndo risco de vida. O aborto somente poderia ser realizado por médicos(as), após consentimento da pessoa gestante e autorização judicial **30**. A Sentença Constitucional N° 0206/2014 determina que a realização de aborto de feto com má formação congênita letal somente seria legal mediante solicitação médica. Em 2017, a aprovação do Novo Código Penal pela Câmara dos Deputados da Bolívia determinava, a princípio, a descriminalização de outros casos de aborto. Contudo, o presidente boliviano em 2018 embarreirou a aplicação desse novo código.

No **Brasil**, o Código Penal prevê a criminalização do aborto de acordo com os artigos 124, 125 e 126, havendo penalizações cabíveis tanto ao/a profissional que o realiza como à pessoa gestante. Segundo o Decreto-Lei 2848 de 7 de setembro de 1940 e os incisos I e II do Código Penal, caso o aborto seja praticado por médico(a) e em virtude de risco de vida da pessoa gestante ou de estupro/violência sexual, e havendo consentimento da pessoa gestante ou de seu representante legal para a

30 Ministério de Justicia. Dirección General de Asuntos Jurídicos. Código Penal y Código de Procedimiento Penal. 1a ed. Bolívia: Editorial Jurídica Temis; 2010.



realização do aborto, não há punição jurídica **31**. Em 2012, seguindo a decisão do STF na ADPF 54, o aborto de fetos anencéfalos foi descriminalizado.

No **Equador**, segundo o Código Orgânico Integral Penal (COIP), a realização do aborto é prevista como legal somente em casos de risco à vida ou à saúde da pessoa gestante e em casos de estupro contra mulheres que apresentem alguma incapacidade mental. Nesses casos, o aborto somente poderia ser praticado por médicos ou outros profissionais de saúde capacitados, mediando o consentimento da pessoa gestante ou de seu cônjuge, familiares íntimos e representantes legais.**32** Em 2021, a Sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados analisou a constitucionalidade dos artigos 149 e 150 do Código Orgânico Integral Penal, passando a prever a descriminalização do aborto por estupro (com certas restrições). Contudo, as transmasculinidades e outras pessoas gráficas não foram contempladas na pré-elaboração da lei. Embora tenha sido proposto no projeto de lei, na votação final e na sentença o termo “e outras pessoas grávidas” foi eliminado.**33**

O Artigo 119 do Código Penal de 1991 do **Perú** prevê a realização do aborto legal somente caso haja, comprovadamente, risco de vida e de saúde à pessoa gestante. O aborto é, então, chamado de “aborto terapêutico”. Nesses casos, o aborto somente poderia ser praticado por um(a) médico(a), após consentimento da mulher, e se houvesse comprovação de que o aborto se constituiria como a única alternativa para salvar sua vida e impedir enfermidades graves e permanentes decorrentes da gravidez **34**. Em 2009, o Tribunal Constitucional do Perú determinou a interrupção da distribuição da pílula anticoncepcional, sob alegação de que poderia ser abortiva. Em 2016, essa interrupção foi revogada e a rede pública de saúde passou a disponibilizar novamente a pílula.

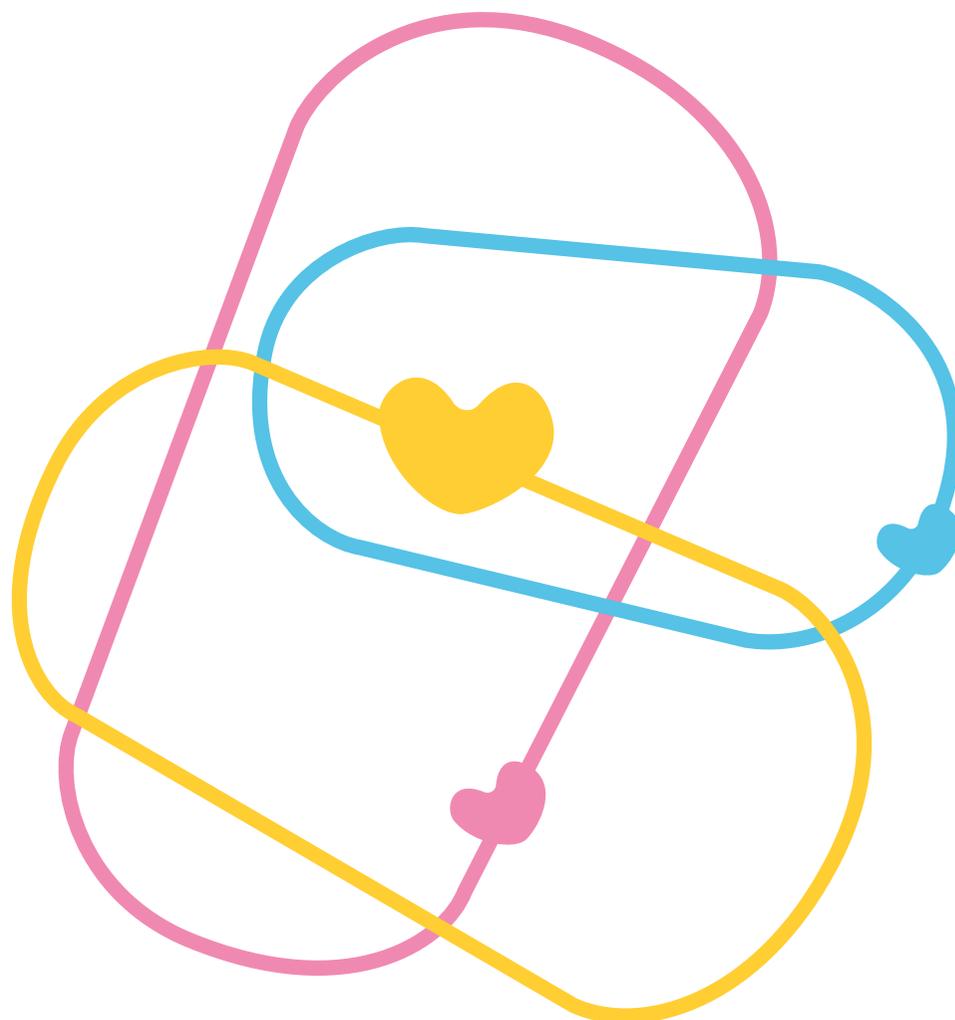
31 Código Penal. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. Brasília: 2023. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/608973>. Acesso em: 16/05/2024.

32 Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Código Orgânico Integral Penal. Quito: Ira. Edición: 2014.

33 Corte Constitucional del Ecuador. CASO No. 34-19-IN Y ACUMULADOS. 28 de abril de 2021.

34 Normas Legales Actualizadas. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. Editora Perú: s.d.

Em todas essas legislações, a criminalização do aborto e os casos de descriminalização se referem à “mulher” como sujeito atendido pelas decisões médicas e judiciais. Ou seja, a princípio, pessoas transmasculinas e não-binárias não seriam contempladas pelos serviços referentes ao aborto.





## Sobre o HIV/AIDS

Na década de 1980, surgiram os medicamentos antirretrovirais (ARV), que agem sobre o HIV no organismo, impedindo sua multiplicação e fortalecendo o sistema imunológico. Desde então, inúmeros países adotaram medidas para a prevenção e o tratamento do HIV/AIDS. De acordo com o estudo publicado na revista PLoS One, como um marco do Dia Mundial da Luta contra a AIDS, homens trans teriam 6,8% mais chance de contrair VIH, com maior incidência em países de África e América Latina<sup>35</sup>. É fundamental, portanto, nos dedicarmos a compreender os diferentes modos como pessoas transmasculinas podem acessar serviços de saúde para o tratamento de HIV/AIDS.

### SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE HIV/AIDS

Em 2007, na **Bolívia**, foi promulgada a Lei n° 3729 - Lei para prevenção de VIH-AIDS, proteção dos direitos humanos e assistência geral multidisciplinar para as pessoas que vivem com HIV-AIDS, determinando a manutenção de programas de prevenção, atenção e reabilitação para a população afetada por HIV-AIDS. Se estabelece que as pessoas vivendo com HIV-AIDS têm o direito de ter acesso a medicamentos anti-retrovirais para toda a vida, independentemente de terem ou não plano de saúde. As mulheres transexuais são mencionadas na lei, mas as pessoas transmasculinas não o são.

No **Brasil**, a distribuição gratuita de ARV ocorre desde 1996. Pessoas trans são consideradas grupo de risco em relação ao HIV-AIDS. Não há critérios de raça, sexo, idade, identidade de gênero e sexualidade para ter acesso ao tratamento. As

<sup>35</sup> Stutterheim, Sarah E; Dijk, Mart van; Wang, Haoyi; Jonas, Kai J. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. PLoS One, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>



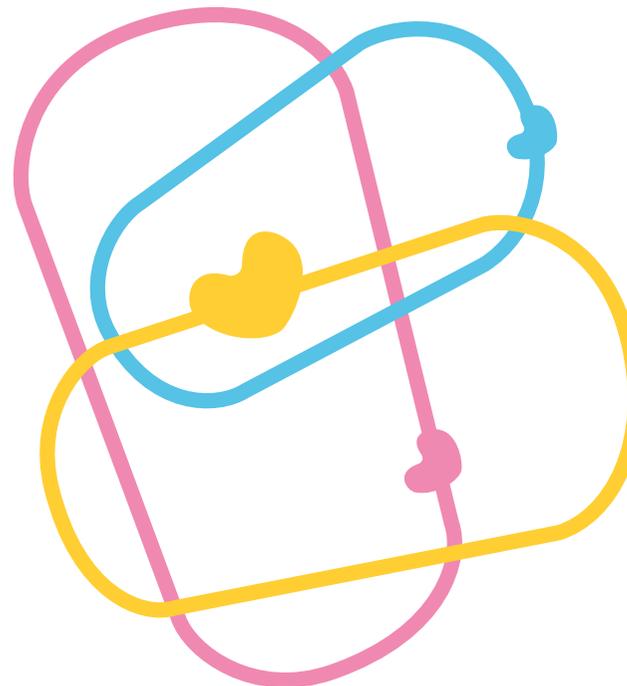
testagens e os medicamentos são integralmente oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

No **Equador**, os serviços de saúde por Os serviços de HIV/AIDS prestados pelo Estado são acessíveis gratuitamente, independentemente da pessoa. O acesso é gerido pela Estratégia Nacional de Prevenção e Controle do HIV/AIDS-IST. Neste contexto, o Ministério da Saúde Pública criou o “Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)/ AIDS e infecciones de transmisión sexual (ITS) 2018-2022”, assim como o Guia de Práctica Clínica “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos 2019”. Não há qualquer menção à população transmasculina nestes documentos, e as pessoas transgênero são abordadas apenas superficialmente. É também surpreendente que no “Protocolo - Profilaxia pré-exposição para a infecção pelo VIH no Equador” (2023) não haja qualquer menção a pessoas transmasculinas. Os únicos grupos considerados como estando em risco de exposição ao VIH são as pessoas transgênero, os homens que têm sexo com homens (HSH) e os trabalhadores do sexo.

No **Peru**, a primeira legislação que prevê medidas de luta contra o HIV/AIDS é a Lei n.º 25275, “Pela qual se declara de interesse nacional dar prioridade, no quadro da política nacional de saúde, à prevenção e à luta contra a SIDA”, promulgada em 1990. Esta lei tornou o teste obrigatório para certos grupos considerados de risco, como os homens homossexuais e as trabalhadoras do sexo. Em 1996, a Lei N.º 26626, conhecida como a “Ley CONTRASIDA”, estabeleceu a elaboração de um Plano Nacional la elaboración de un “Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)”. Esta normativa reconheceu alguns direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS, como a realização de exames sorológicos de modo voluntário. Entretanto, não se reconhecia o acesso ao tratamento.<sup>36</sup>

Em resposta a isso, em 2004, foi promulgada a Lei n.º 28.243, que reconheceu o direito de receber atendimento integral, bem como tratamento progressivamente

gratuito. A Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) NTS N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03, estabelece a triagem e o tratamento antirretroviral gratuitos em unidades de saúde que prestam atendimento integral a pessoas vivendo com HIV. Embora as mulheres transgênero sejam consideradas um grupo de risco, não há menção à população transmasculina.



<sup>36</sup> Corte Constitucional del Ecuador. CASO No. 34-19-IN Y ACUMULADOS. 28 de abril de 2021.





Sobre

# Saúde mental

É comum nos depararmos com o argumento de que, por apresentar uma incidência elevada de depressão e ansiedade, a população trans se enquadraria mais facilmente em categorias diagnósticas, não sendo considerada capaz de exercer autodeterminação de suas identidades. No entanto, esse argumento não leva em consideração um fator determinante para a incidência dessas questões



de saúde mental: a transfobia. Desde 2018, com a publicação, pela Organização Mundial da Saúde, da décima primeira edição do Código Internacional de Doenças, a transexualidade não é tida mais como um transtorno, mas sim como uma incongruência de gênero. Ou seja, não seria mais considerada uma patologia. Em sociedades transfóbicas e discriminatórias, a população trans adocece. Vejamos como Bolívia, Brasil, Equador e Peru lidam com o acesso a serviços de saúde mental para a população trans.

## ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Na **Bolívia**, o Modelo de Atención en Salud se atenta para oferecer serviços de saúde mental, com atenção à população LGBTQI+ e a seus atravessamentos. Se menciona a importância do “empoderamento” e da aceitação da família, assim como da prevenção ao suicídio e ideações suicidas.

No **Brasil**, os ambulatórios transexualizadores do SUS e espaços de saúde especializada para pessoas trans costumam oferecer atendimento psicológico. No entanto, isso não é uma regra. Ainda que se reconheça a importância desses serviços de saúde mental, enfrentamos uma grave precariedade na oferta de serviços de saúde integral e mental para a comunidade trans. É comum que ambulatórios somente ofereçam especialidades de endocrinologia e serviço social.

No **Equador**, o manual de Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI), publicado pelo Ministerio de Salud Pública del Ecuador, reconhece a importância da saúde física e mental para se ter uma vida com dignidade. O manual rechaça a “cura gay” e outras formas de tortura psicológica, e reconhece como violências a internação voluntária, maltratos físicos e psicológicos, abusos de autoridade em espaços de saúde, assim como falta de acesso a serviços de saúde. Ademais, o protocolo de atenção à população trans equatoriana ressalta a necessidade de haver acompanhamento psicológico e promoção da saúde mental. Contudo, apesar de o serviço público oferecer atendimento psicológico, não há atenção específica para a população LGBTQI+. O atendimento psicológico é precário, pois as consultas costumam ser marcadas apenas uma vez por mês e entre cada sessão pode haver uma rotatividade de especialistas, o que compromete a qualidade dos atendimentos..

Em maio de 2024, o governo de Dina Boluarte, **no Peru**, determinou que a transexualidade seria um transtorno mental, desconsiderando os avanços conquistados pela publicação do CID-11. De acordo com o Ministério da Saúde peruano, classificar pessoas trans como mentalmente prejudicadas seria a única maneira de garantir que elas teriam acesso a tratamento psicológico gratuito **37**.

## SOBRE IDEAÇÃO SUICIDA EM TRANSMASCULINIDADES

As transmasculinidades apresentam índices alarmantes de ideação suicida. No **Brasil**, em 2015 foi realizado o “Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans” (NUH/DAA - UFMG, 2015). De acordo com o projeto, 85,7% das pessoas transmasculinas já teriam pensado ou tentado cometer suicídio. Ademais, segundo o Relatório 2023 do Observatório Anderson Herzer **38**, organizado pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, o índice de ideação suicida entre pessoas transmasculinas no ano de 2023, no Brasil, correspondeu a 71,9%.

Na **Argentina**, um estudo pioneiro realizado pela Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros da Argentina (ATTTA), em colaboração com a Fundación Huésped, identificou que as pessoas transmasculinas constituem o grupo com maior risco de suicídio dentro da população trans. Segundo o relatório, quase 4 em cada 10 homens trans (39,4%) haviam realizado pelo menos uma tentativa de suicídio, com uma idade modal alarmantemente baixa de 13 anos **39**.

No **Peru**, um estudo recente da Más Igualdad (2024) sobre saúde mental na população LGBTQI+ revelou que as pessoas trans apresentam uma taxa de ideação

37 Cabrera, Cristian González. Perú opta por la intolerancia en los servicios médicos: El gobierno debe derogar el decreto supremo que patologiza las identidades LGBT. Done Ahora, 15 de mayo de 2024. Disponível em: <https://www.hrw.org/es/news/2024/05/15/peru-opta-por-la-intolerancia-en-los-servicios-medicos>. Acesso em: 18/05/2024.

38 Pfeil, Cello Latini; Alves, Rudá Nunes. Observatório Anderson Herzer (OAH): relatório das mortes e violências contra as transmasculinidades em 2023. Curitiba: IBRAT, 2024.

39 Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y Fundación Huésped. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas Trans en Argentina. Ciudad de Buenos Aires: ATTTA. [https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar\\_2014\\_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-Trans.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-Trans.pdf)



suicida de 38%, consideravelmente mais alta do que a da amostra geral. Esse achado reforça a evidência de que as pessoas transmasculinas são desproporcionalmente afetadas por fatores de risco relacionados à exclusão social, à violência e à precariedade no acesso aos serviços de saúde mental <sup>40</sup>.

Em nossa pesquisa **“Minha Saúde Transmasculina Importa”**, como apresentamos, as taxas de ideação suicida nos quatro países abrangidos - Bolívia, Brasil, Equador e Perú - passou de 75%. Ou seja, é um índice que se mantém constante e que denota a necessidade de fortalecermos nossas redes de ajuda mútua e de assistência à saúde mental dentre nossa população. O acesso a cuidados em saúde mental é precário para nossa população, ainda mais considerando que sofremos violências dentro de clínicas terapêuticas, enfrentando tentativas de “cura trans” e culpabilização.



40 Más Igualdad Perú. (2024). Salud Mental LGBTQ+ en Perú 2024. Lima: Más Igualdad Perú.



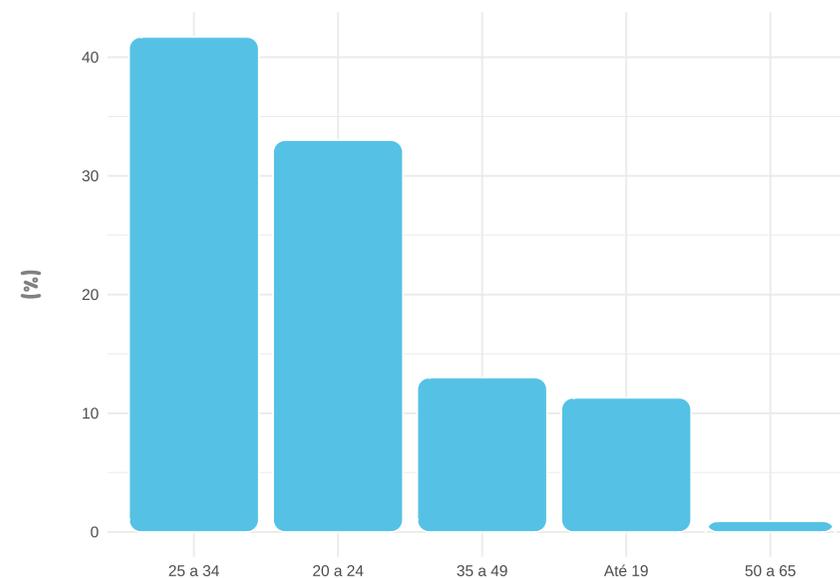
# BOLÍVIA

Sistematização  
(14/05 - 09/06) / 115 respostas

## PERFIL SOCIOECONÔMICO

### Qual é a sua idade?

Dos 115 respondentes, 41,7% (48) têm entre 25 e 34 anos, 33% (38) entre 20 e 24 anos, 13% (15) entre 35 e 49 anos, 11,3% (13) até 19 anos e 0,9% (1) entre 50 e 65 anos.



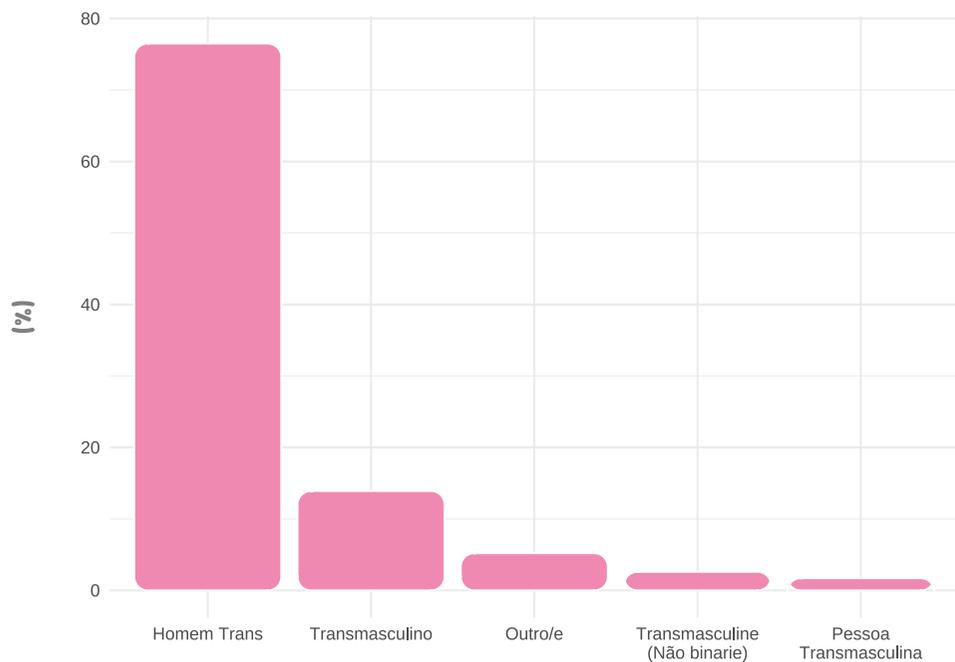
# Pesquisa de dados

A seguir, apresentamos a sistematização e tratamento dos dados recolhidos nos surveys aplicados à população transmasculina de cada país.



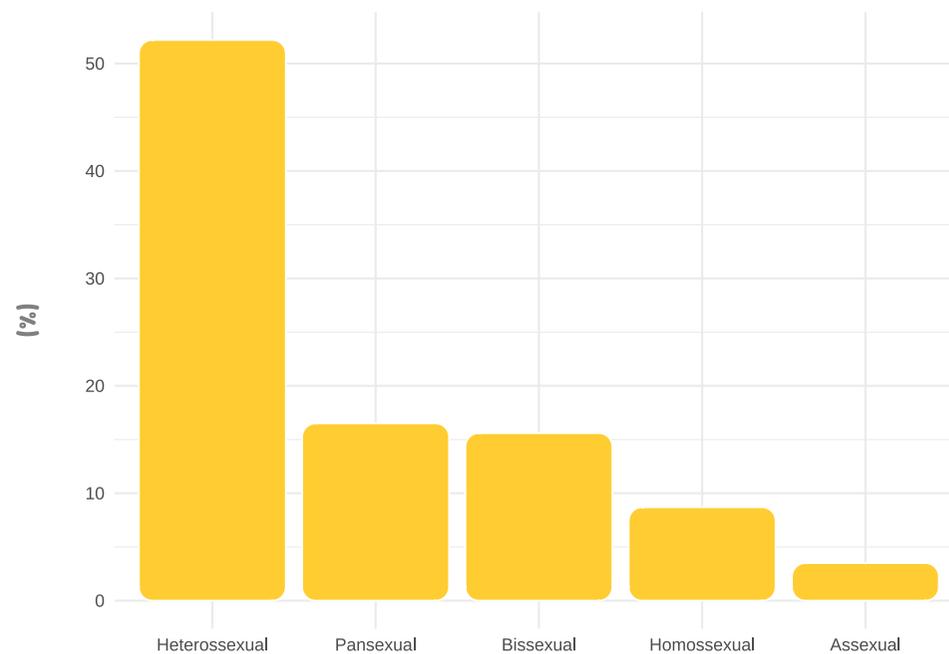
### Marque com qual identidade de gênero você se identifica:

Dos 115 respondentes, 76,5% (88) se identificam como Homem Trans; 13,9% (16) se identificam como Transmasculino; 5,2% (6) marcaram a opção "Outro/e"; 2,6% (3) se identificam como Transmasculine (Não binarie) e 1,7% (2) se identificam como Pessoa Transmasculina.



### Qual é a sua orientação sexual?

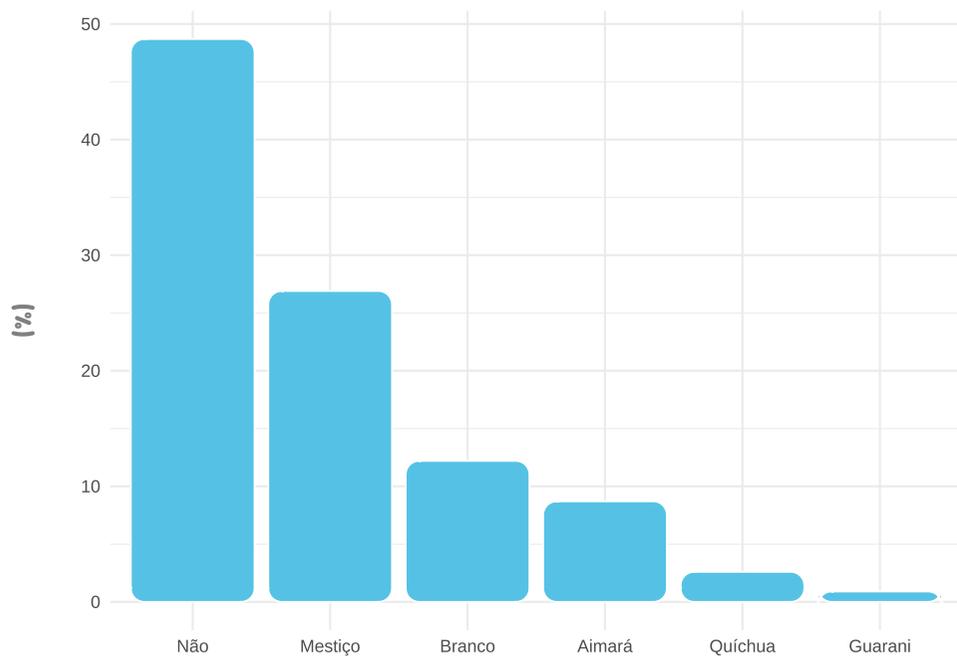
Entre as respostas recebidas, 52,2% (60) dos participantes se veem como heterossexuais; 16,5% (19) como pansexuais; 15,6% (18) como bissexuais; 8,7% (10) como homossexuais; 3,5% (4) como assexuais; e as demais respostas recebidas indicaram antrossexualidade e ginecossexualidade.





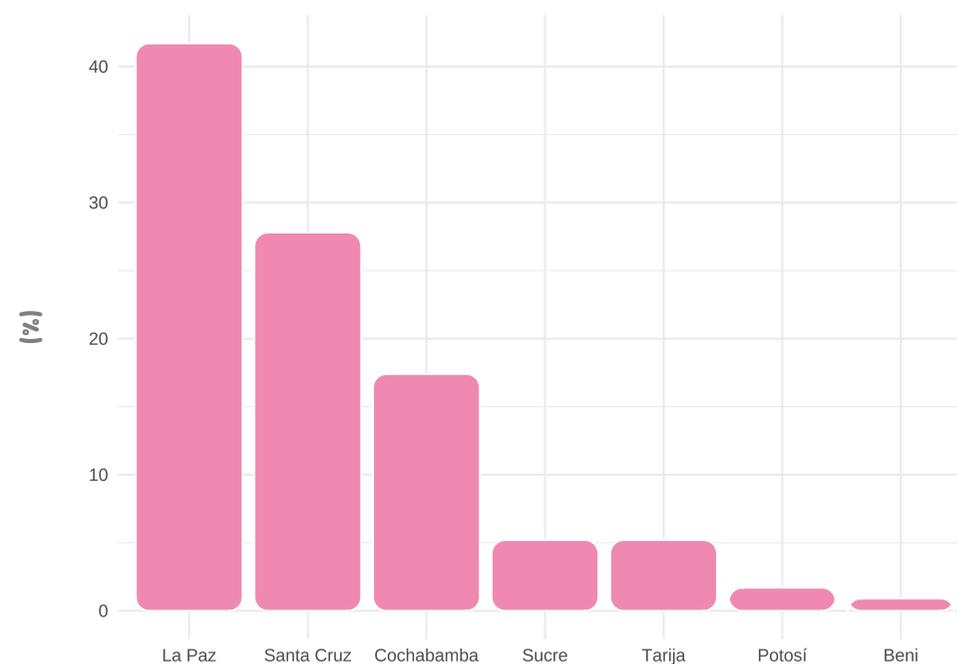
## Você se identifica com algum grupo étnico ou indígena?

Das 115 respostas recebidas, 48,7% (56) dos participantes não se identificam com nenhum grupo étnico ou indígena; 26,9% (31) se identificam como mestiços; 12,2% (14) se identificam como brancos; 8,7% (10) se identificam como aimarás; 2,6% (3) se identificam como quíchuas; 0,9% (1) se identificam como guaranis.



## Em que Estado você mora?

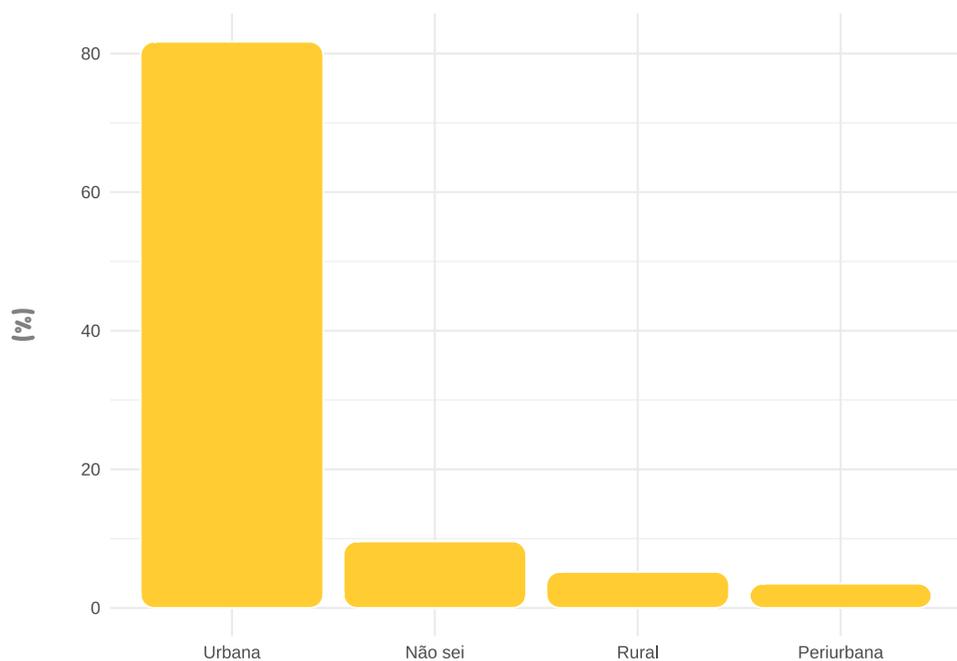
Com relação ao Estado onde moram, 41,7% (48) dos participantes disseram que moram em La Paz, 27,8% (32) em Santa Cruz, 17,4% (20) em Cochabamba, 5,2% (6) em Tarija, 5,2% (6) em Sucre, 1,7% (2) em Potosí e 0,9% (1) em Beni.





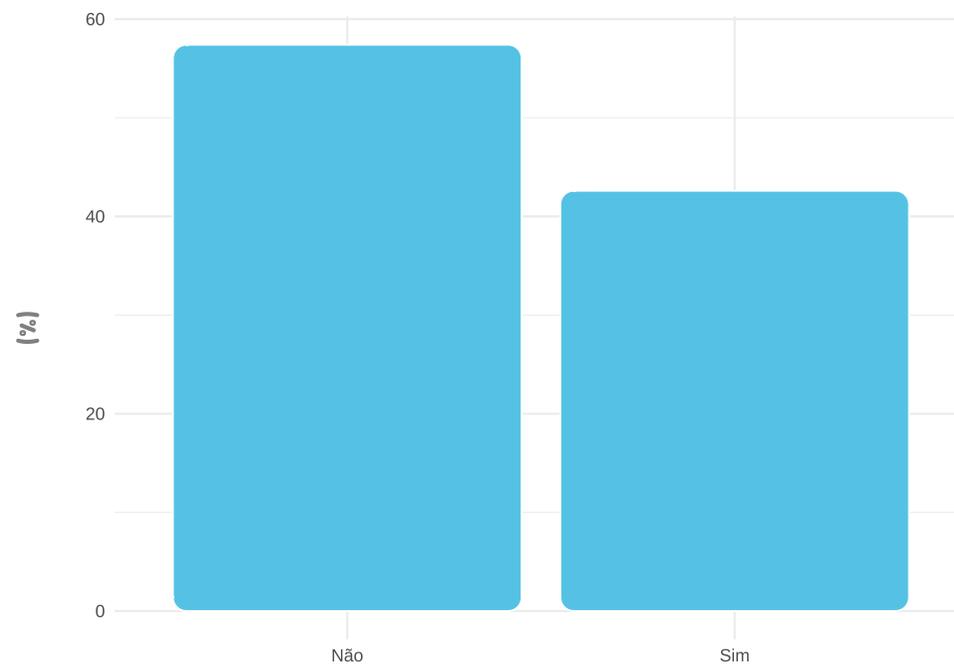
### Área em que você mora:

Em termos de área de residência, 81,7% (94) vivem em uma área urbana, 5,2% (6) vivem em uma área rural, 3,5% (4) vivem em uma área periurbana, e 9,6% (11) disseram que não sabiam onde moravam.



### Você tem plano de saúde?

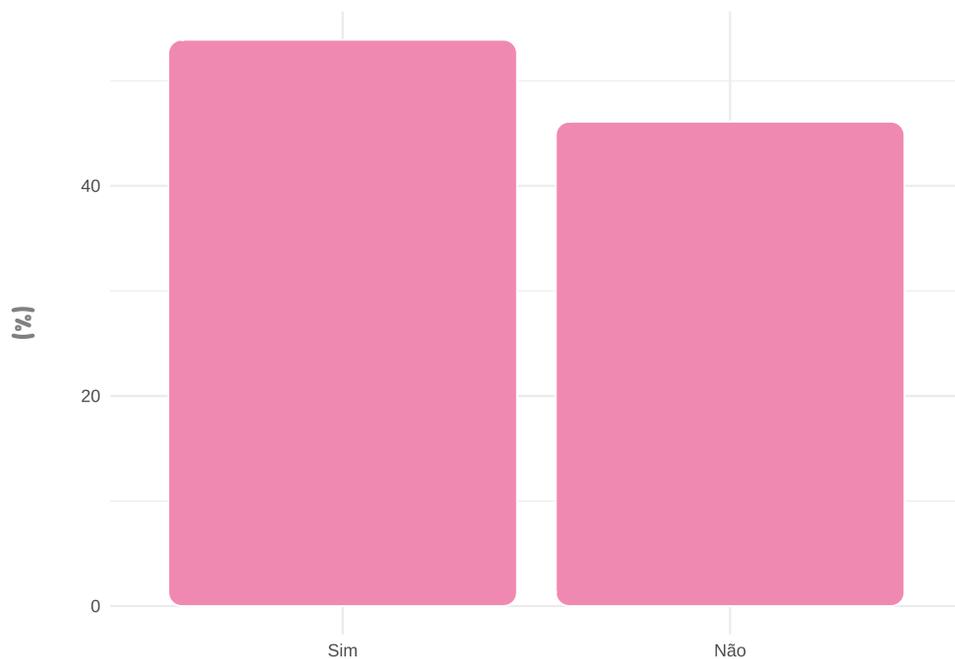
Do total de participantes, 57,4% (66) disseram que não tinham plano de saúde, em comparação com 42,6% (49) que disseram que tinham.



## TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE

### Você recebeu atendimento médico nos últimos 12 meses?

Dos 115 participantes, 53,9% (62) relataram ter recebido atendimento médico nos últimos 12 meses, enquanto 46,1% (53) não receberam.



### DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

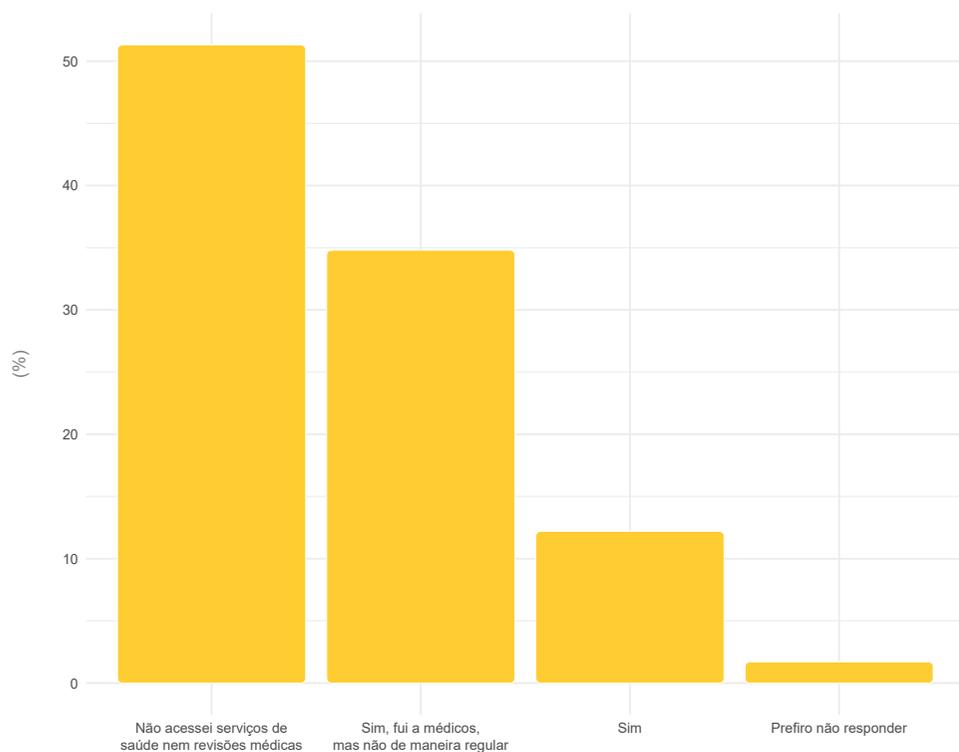
Para aqueles que disseram ter recebido atendimento médico no período indicado (62 participantes), observou-se o seguinte: 53,2% (33) não se identificaram com nenhuma etnia específica, 24,2% (15) se identificaram como pardos, 11,3% (7) como brancos, 8,1% (5) como aimarás e 3,2% (2) como quechuas.

Por outro lado, entre os que disseram não ter recebido atendimento médico (53 participantes), 43,4% (23) assinalaram "nenhum", 30,2% (16) se identificaram como pardos, 13,2% (7) como brancos e 9,4% (5) como aimarás. Além disso, tanto os guaranis quanto os quéchuas representaram 1,9% (1) desse segundo grupo.



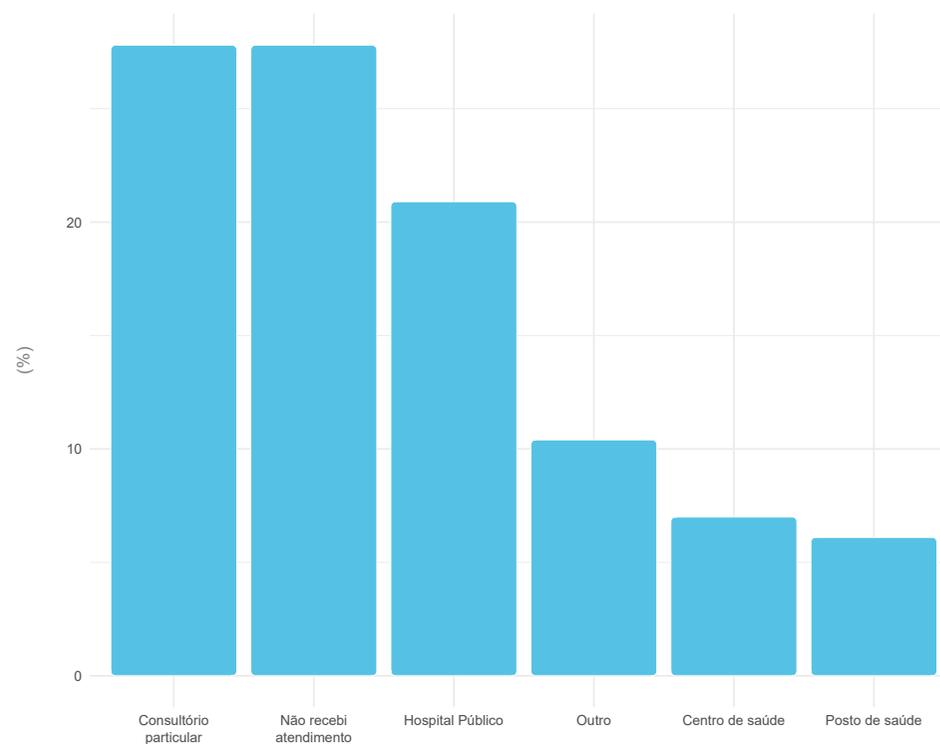
## Você teve contato regular com profissionais de saúde ou fez exames médicos regulares relacionados à sua saúde nos últimos 12 meses?

Em termos de contato regular com profissionais de saúde, 51,3% (59) dos participantes disseram não ter recebido nenhum contato ou check-up médico, enquanto 34,8% (40) disseram que sim, mas não regularmente. 12,2% (14) tiveram contato regular e periódico com médicos, e 1,7% (2) preferiu não responder a essa pergunta.



## Onde você recebe atendimento médico com mais frequência?

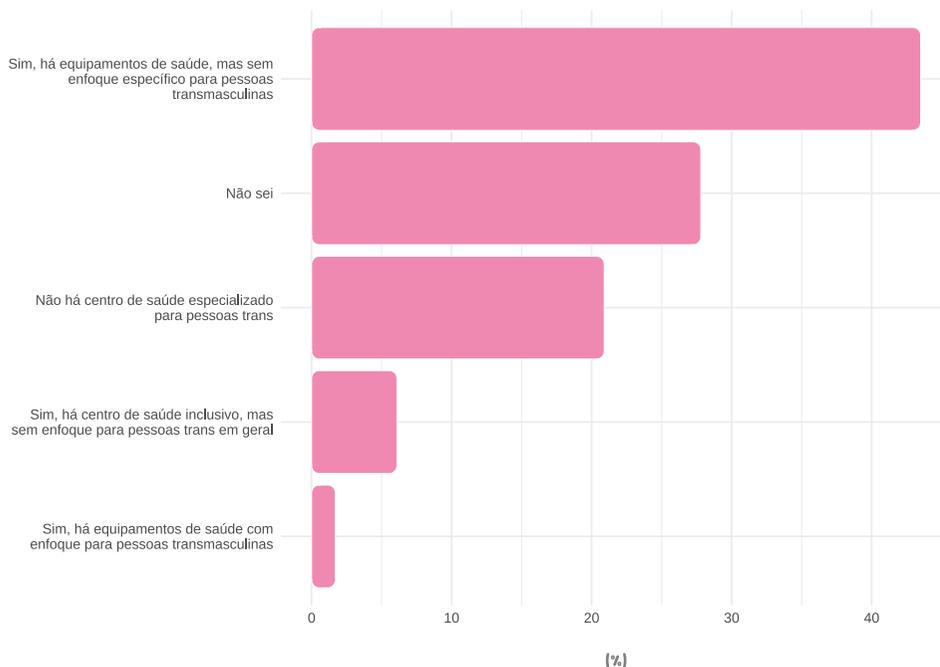
Com relação ao local onde os participantes recebiam atendimento médico com mais frequência, 27,8% (32) marcaram que recebiam atendimento médico em um consultório médico particular, enquanto 20,9% (24) recebiam atendimento em um hospital público, 7% (8) recebiam atendimento em centros de saúde e 6,1% (7) em postos de saúde. Além disso, 10,4% (12) marcaram a caixa "Outro" e 27,8% (32) não receberam nenhum tipo de atendimento médico.





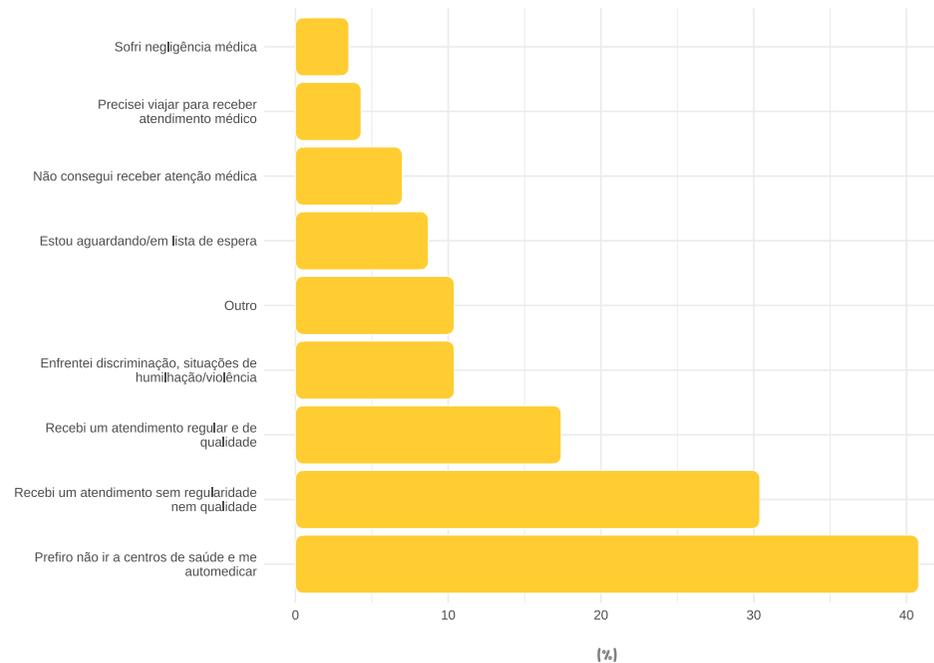
## Na sua região, há algum centro de saúde especializado no atendimento a pessoas trans?

Com relação à existência de centros de saúde especializados para pessoas trans, dos 115 participantes, 43,5% (50) disseram que em sua área de residência há centros de saúde, mas a abordagem seria geral e eles não poderiam atender às demandas transmasculinas. 27,8% (32) não souberam responder. 20,9% (24) disseram que não há centros de saúde em sua área, enquanto 6,1% (7) disseram que há centros de saúde inclusivos que, no entanto, não oferecem atendimento especializado para pessoas trans, e apenas 1,7% (2) disseram que há pelo menos um centro de saúde voltado para pessoas transmasculinas.



## Qual das opções a seguir melhor descreve sua situação em relação ao acesso à assistência médica?

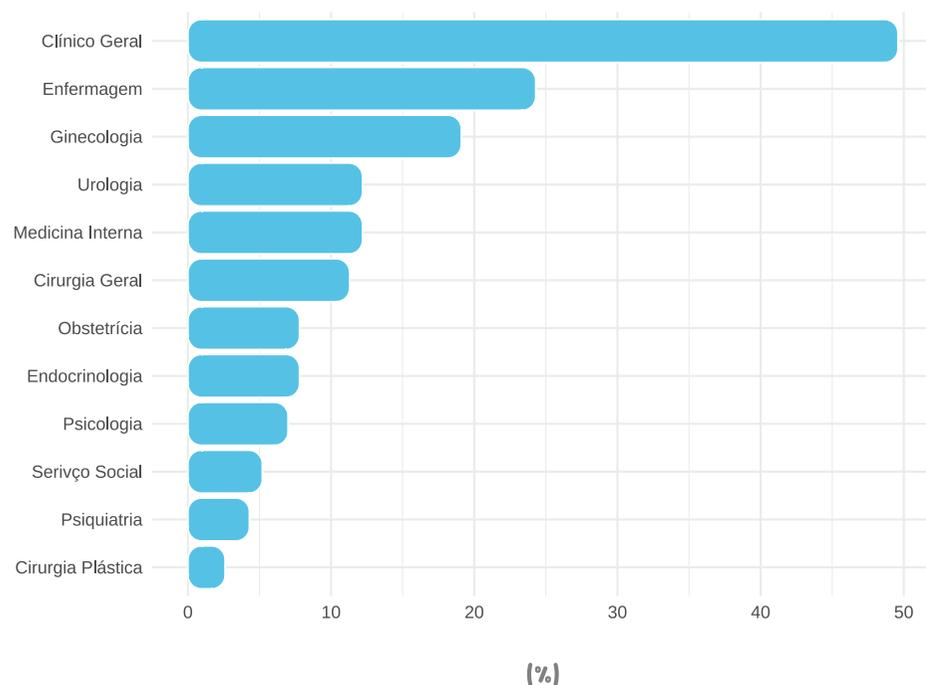
Para descrever sua experiência em termos de acesso à assistência médica, os participantes puderam marcar várias opções. 17,4% (20) disseram que acessaram um serviço de qualidade, em comparação com 30,4% (35) que descreveram os serviços de saúde como ruins. 8,7% (10) disseram que estavam em uma lista de espera, 7% (8) não puderam receber atendimento médico, 3,5% (4) disseram que sofreram negligência médica, 4,3% (5) tiveram que viajar para receber atendimento médico, 10,4% (12) enfrentaram discriminação e situações de humilhação e violência. Além disso, 40,8% (47) dos participantes disseram que preferiam se automedicar e não ir a instituições de saúde. 10,4% (12) marcaram a caixa "Outro".





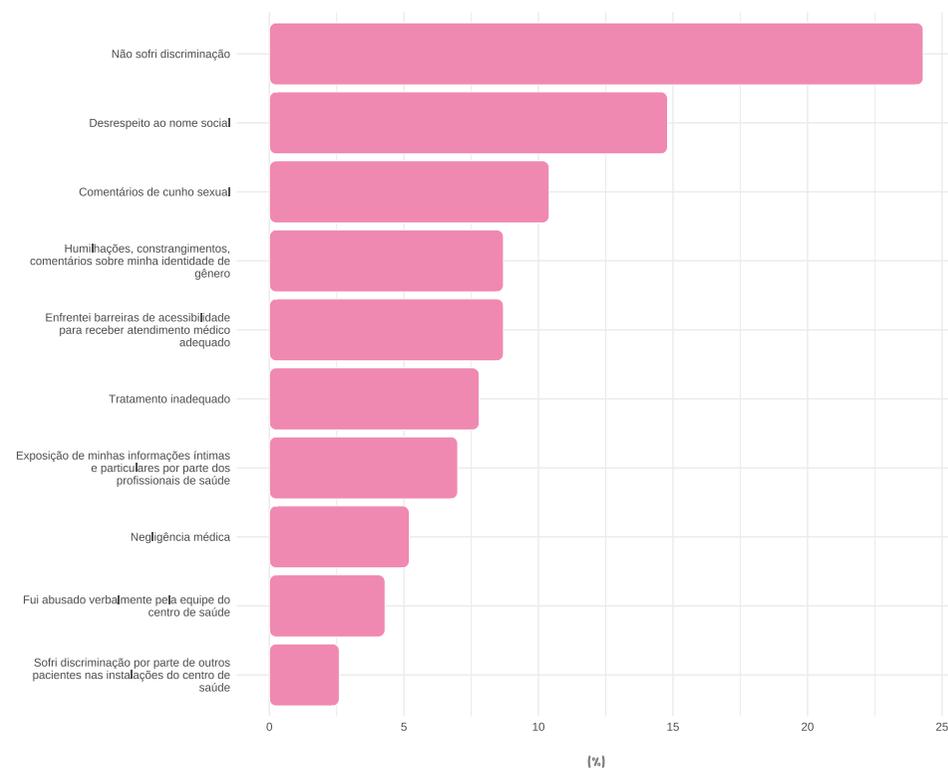
### Se houver um centro de saúde em sua área e você já o tiver visitado, assinale as especialidades que ele oferece na lista abaixo:

Em termos das especialidades oferecidas nos centros de saúde, os participantes puderam assinalar várias opções. 49,6% (57) disseram que havia um clínico geral nos centros de saúde; 19,1% (22) marcaram ginecologia; 12,2% (14) marcaram urologia; 7,8% (9) marcaram endocrinologia; 7% (8) marcaram psicologia; 4,3% (5) marcaram psiquiatria; 7,8% (9) assinalaram obstetrícia; 5,2% (6) assinalaram serviço social; 2,6% (3) assinalaram cirurgia plástica; 24,3% (28) assinalaram enfermagem; 11,3% (13) assinalaram cirurgia geral e 12,2% (14) assinalaram medicina interna (cardiologia, gastroenterologia, nefrologia etc.).



### Você já sofreu discriminação ou maus-tratos com base em sua identidade de gênero em ambientes de atendimento de saúde pública?

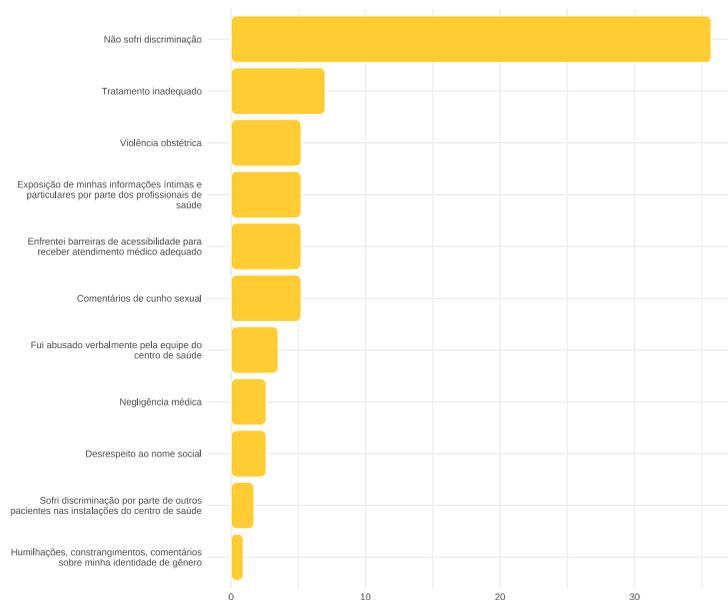
Para descrever os casos de discriminação sofridos nos centros de saúde pública, os participantes podiam marcar várias opções. Apenas 24,3% (28) disseram não ter sofrido discriminação em ambientes de atendimento público de saúde. 14,8% (17) disseram que seu nome social foi desrespeitado; 7% (8) disseram que seus dados íntimos foram divulgados sem seu consentimento; 5,2% (6) sofreram negligência médica; 8,7% (10) sofreram humilhação, constrangimento e comentários desrespeitosos; 7,8% (9) receberam tratamento médico inadequado; 10,4% (12) receberam comentários de cunho sexual; 2,6% (3) sofreram discriminação por parte de outros pacientes; 8,7% (10) enfrentaram barreiras de acessibilidade; e 4,3% (5) sofreram abuso verbal por parte da equipe médica.





## Você já sofreu discriminação ou maus-tratos com base na sua identidade de gênero em ambientes privados de atendimento médico?

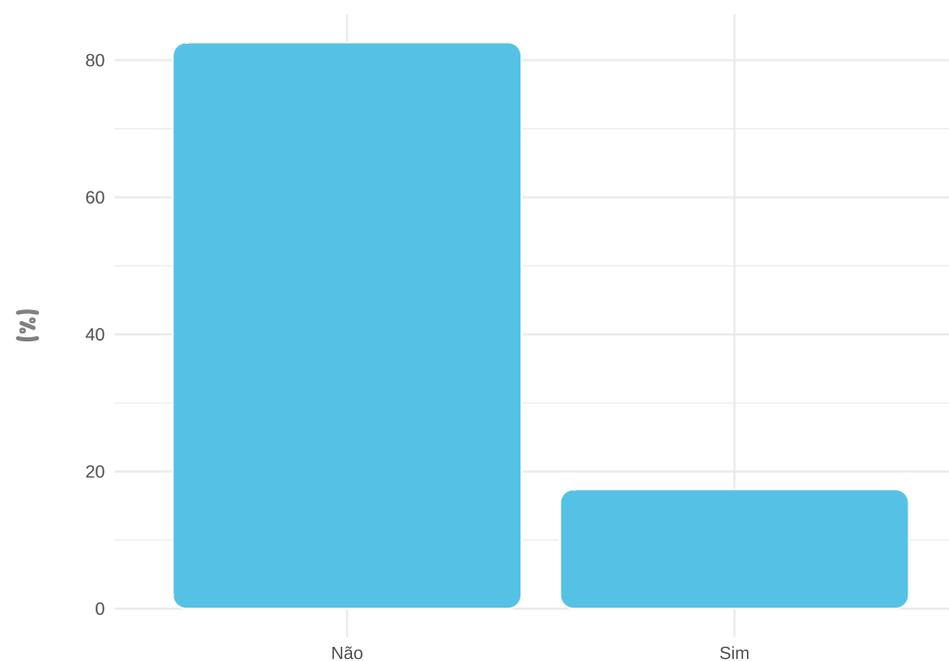
Para descrever os casos de discriminação sofridos em instituições privadas de saúde, os participantes puderam marcar várias opções. 35,7% (41) disseram não ter sofrido discriminação em ambientes de atendimento médico privado. 2,6% (3) disseram que seu nome social não foi respeitado; 5,2% (6) disseram que seus detalhes íntimos foram divulgados sem seu consentimento; 2,6% (3) sofreram negligência médica; 0,9% (1) sofreram violência obstétrica; 7% (8) sofreram humilhação, constrangimento e comentários desrespeitosos; 5,2% (6) receberam tratamento médico inadequado; 5,2% (6) receberam comentários sexuais; 1,7% (2) sofreram discriminação por parte de outros pacientes; 5,2% (6) enfrentaram barreiras de acessibilidade; e 3,5% (4) sofreram abuso verbal por parte da equipe médica.



Podemos observar que, tanto em espaços públicos quanto privados, os casos de discriminação ocorrem de forma semelhante e com incidência semelhante. No entanto, vale a pena observar que nos centros de saúde públicos 24,3% afirmaram não ter sofrido discriminação, enquanto nos centros de saúde privados essa taxa subiu para 35,7%.

## Você conhece os canais de denúncia de discriminação?

Do total de participantes, 82,6% (95) disseram não conhecer os canais de denúncia de casos de discriminação, enquanto 17,4% (20) disseram conhecê-los.

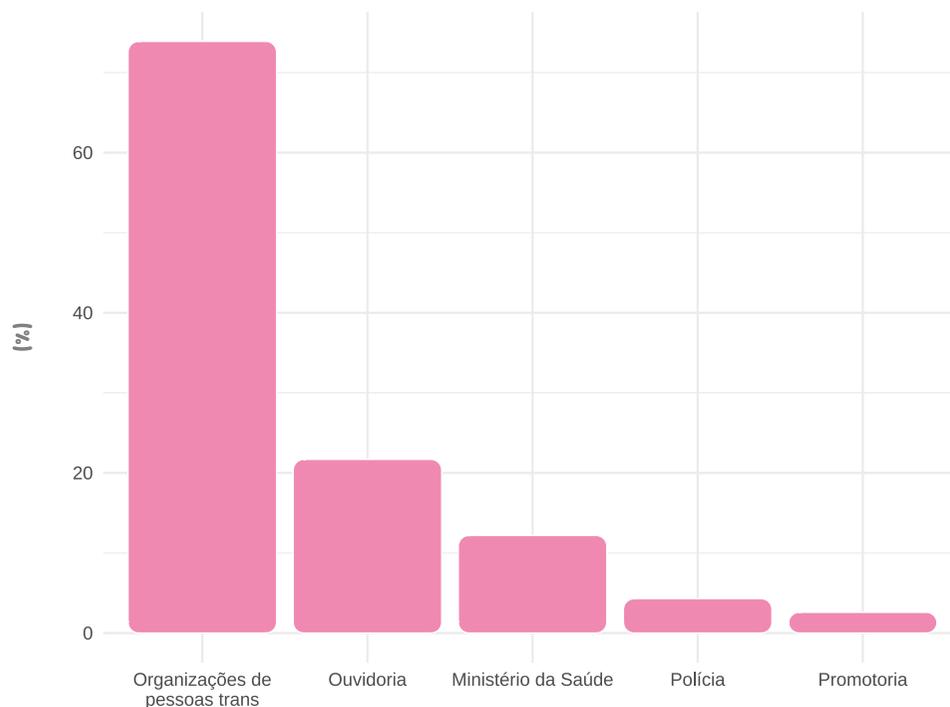




Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso à saúde transmasculina:

## Com quem você entraria em contato se sofresse discriminação ou violência nos serviços de saúde?

Com relação a esses canais de denúncia, os participantes puderam assinalar mais de uma opção sobre as instâncias às quais recorrem: 21,7% (25) recorrem à Ouvidoria, 12,2% (14) ao Ministério da Saúde, 4,3% (5) à polícia, 2,6% (3) à promotoria, 73,9% (85) a organizações de pessoas trans, e recebemos respostas individuais referentes ao observatório LGBT, a organizações LGBT, a advogados e à equipe administrativa do estabelecimento em questão. Podemos ver que são as organizações de pessoas trans que lidam com a grande maioria dos casos de discriminação contra a população transmasculina.



*“É uma experiência desconfortável, pelo fato de eu ter ido porque estava com dor de barriga e eles me pediram para fazer um ultrassom e, no momento em que o fiz, foi muito desconfortável, eu estava com meu binder e a reação foi a de que ah você é uma mulher.”*

*“No início do meu tratamento hormonal, eu ia tomar injeções no hospital. Eles me faziam muitas perguntas, até que um dia tiraram minha receita (tive que aprender a me injetar), em outras ocasiões comentários sobre meu gênero e situações de constrangimento quando fui à cardiologia antes de fazer a mastectomia. Por outro lado no convênio da universidade que não tenho mais acesso o médico geral que me atendeu foi super simpático e não teve problemas em realizar exames endocrinológicos.”*

*“Ter que passar dias e esperar dias, semanas ou meses por uma especialidade no convênio, às vezes é melhor ir a um médico particular para um pronto atendimento. Mas isso também é um impedimento financeiro, porque você precisa economizar dinheiro para obter atendimento de qualidade de um especialista”*

*“Sinceramente, tenho medo, não confio em nosso sistema de saúde, não quero correr o risco de que algo aconteça ou que os profissionais de saúde não me tratem bem.”*

*“Sofremos maus-tratos e humilhações. O problema é a falta de treinamento dos profissionais de saúde. Eles não sabem como nos tratar e, às vezes, se recusam a nos tratar ou, se nos tratam, somos cobaias em que eles fazem experimentos enquanto aprendem. Preferimos não procurar tratamento até estarmos muito doentes e, às vezes, é tarde demais. É muito constrangedor como eles nos tratam e como nos veem.”*

*“Na minha cidade os postos de saúde não têm profissionais da área para poder lidar com questões de identidade de gênero, muitos só oferecem um check-up geral, então nunca pude ir a um médico especialista na área de transição, e atualmente não estou fazendo nenhum tipo de tratamento hormonal, o que é lamentável, pois se eu quisesse fazer a transição teria que viajar para outra cidade e pagar pelo atendimento de um médico especialista na área.”*

*“Em primeiro lugar, eles não perguntam nada sobre isso e presumem sua identidade de gênero com base em sua genitália, e confundem identidade de gênero com orientação sexual.”*

*“A insegurança de um homem trans para ter acesso à assistência médica é latente, especialmente se ele quiser atendimento ginecológico e obstétrico.*”

## **SOBRE SAÚDE INTEGRAL**

**Você tem acesso a hospitais, clínicas ou consultórios particulares para receber atendimento da SAÚDE INTEGRAL, que não esteja relacionado ao processo de transição?**

Em relação à saúde integral, 53,9% (62) dos participantes afirmaram acessar, sim, espaços de saúde integral, enquanto 46,1% (53) afirmaram não conseguir acessá-los.



## **DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:**

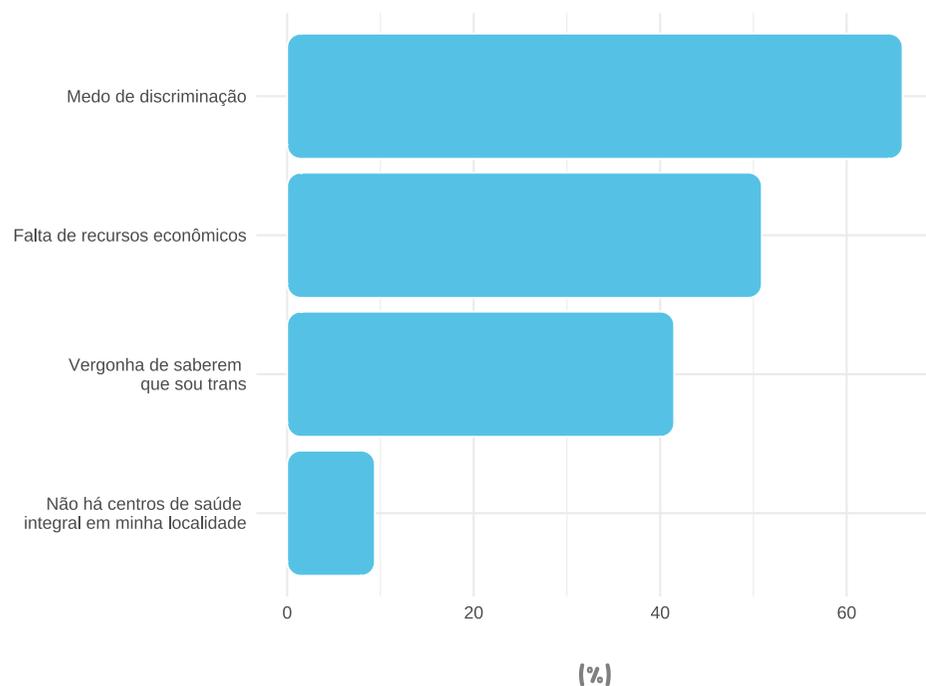
Com relação àqueles que relataram ter acesso a centros de saúde para atendimento integral (62 participantes), 45,2% (28) indicaram que não se identificavam com nenhuma das opções raciais disponíveis; 22,6% (14) mencionaram ser pardos, 16,1% (10) brancos, 9,7% (6) aimarás, 4,8% (3) quechuas e 1,6% (1) guaranis. Por outro lado, entre os que relataram não ter acesso a serviços de saúde holísticos (53 participantes), 52,8% (28) disseram não ter associação étnica com os grupos ou povos indígenas mencionados acima, 32,1% (17) disseram ser pardos, e tanto a proporção de pessoas que se identificaram como aimarás quanto as que disseram ser brancas foi de 7,5% (4)





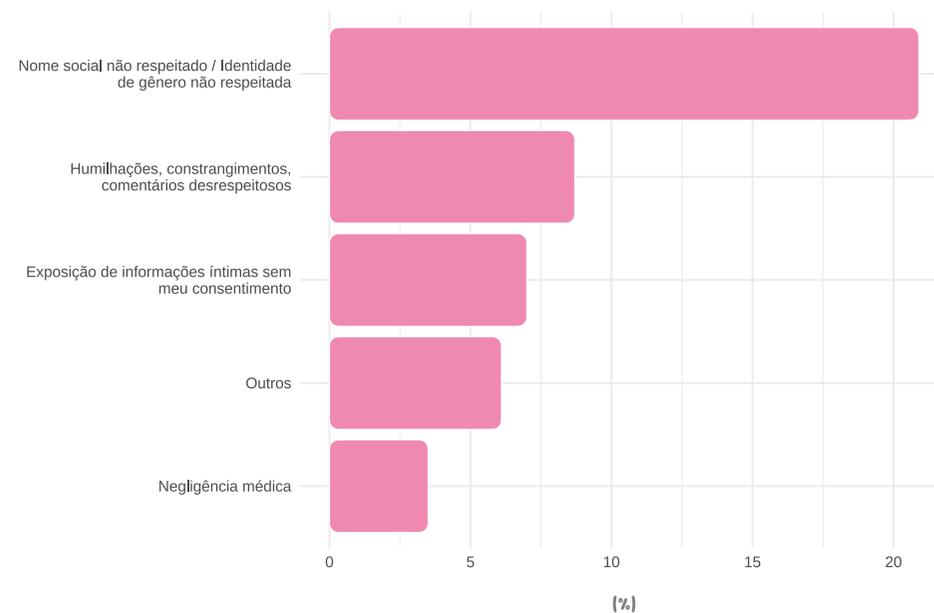
### Caso tenha respondido NÃO à pergunta anterior, por que você tem dificuldades de acesso a um atendimento de saúde integral?

Para descrever as dificuldades elencadas para o acesso à saúde integral, os participantes puderam marcar múltiplas opções. Dentre essas dificuldades, 66% (35) marcaram o medo de sofrer discriminação; 9,4% (5) marcaram a falta de centros de saúde em sua localidade; 50,9% (27) marcaram a falta de recursos econômicos; 41,5% (22) marcaram vergonha de descobrirem que é trans. As demais respostas, individuais, apontaram para fila de espera e negligência médica.



### Você já sofreu discriminação ou tratamento injusto em razão de sua identidade de gênero em ambientes de saúde integral ao procurar atendimento por motivos não relacionados ao processo de transição?

Para descrever situações de discriminação ocorridas em espaços de saúde integral, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Dentre essas situações, 20,9% (24) marcaram ter tido seu nome social e identidade de gênero desrespeitados; 3,5% (4) afirmaram sofrer negligência médica; 8,7% (10) sofreram humilhações e comentários discriminatórios; 7% (8) tiveram seus dados íntimos revelados sem seu consentimento. E 6,1% (7) marcaram a opção "Outros".





Em relação ao acesso à saúde integral, recebemos os seguintes relatos:

*“Os pronomes não são respeitados, a equipe de saúde não tem uma definição precisa do que é uma pessoa transmasculina, nem de seu processo de transição.”*

*“As pessoas que trabalham no setor de saúde na Bolívia têm dificuldade em lidar com um corpo trans, ainda mais se for um corpo não hormonal e não operado (mastec). Fui tirar uma carteirinha e sempre me chamavam no feminino. Então o médico, se for mais velho (mais de 50 anos), começa a conversa em seu consultório dizendo: “Seu nome está correto? Em resumo, são muitas as experiências.”*

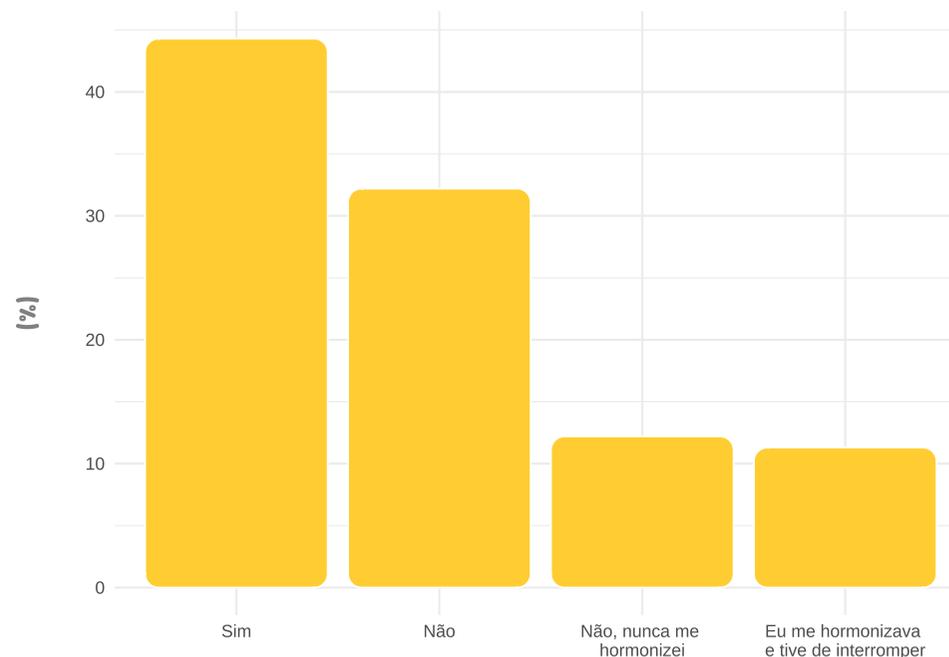
*“Nos centros de saúde que frequentei, muitas vezes recebi tratamento inadequado por causa da minha identidade, fui forçado a externar minha identidade em situações desconfortáveis porque a equipe muitas vezes não sabia como me tratar, e muitas vezes tive problemas com a equipe administrativa para poder me dar um cartão em uma especialidade necessária para um tratamento adequado, de acordo com minha biologia.”*

*“Os médicos não usam os pronomes corretos nem recomendam tratamentos que sejam razoáveis com disforia de gênero ou tratamento de transição hormonal (sugerem pílulas anticoncepcionais, fazem perguntas desrespeitosas, querem forçar a pessoa a considerar a possibilidade de ter filhos e não oferecem alternativas para eliminar essa possibilidade caso a pessoa não queira).”*

## **SOBRE LA TERAPIA HORMONAL (TESTOSTERONA)**

### **Você está em terapia hormonal com testosterona?**

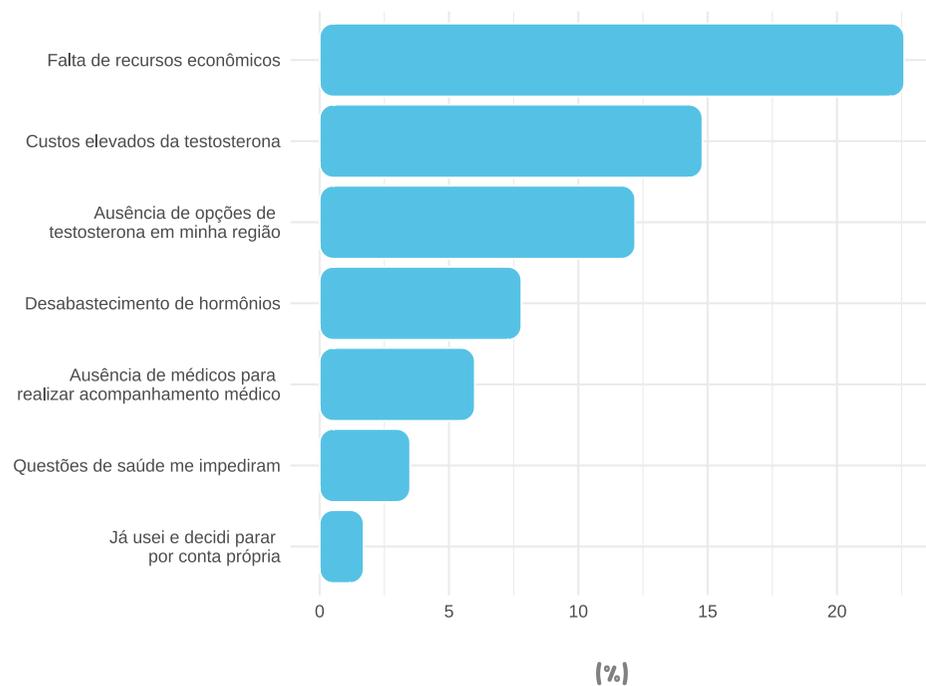
Em relação à terapia hormonal com testosterona, dos 115 participantes da pesquisa, 44,3% (51) responderam estar em terapia hormonal, 32,2% (37) responderam nunca ter realizado terapia hormonal, 12,2% (14) afirmaram não estar atualmente em terapia hormonal e 11,3% (13) afirmaram que estavam em terapia hormonal e tiveram de interromper no presente momento.





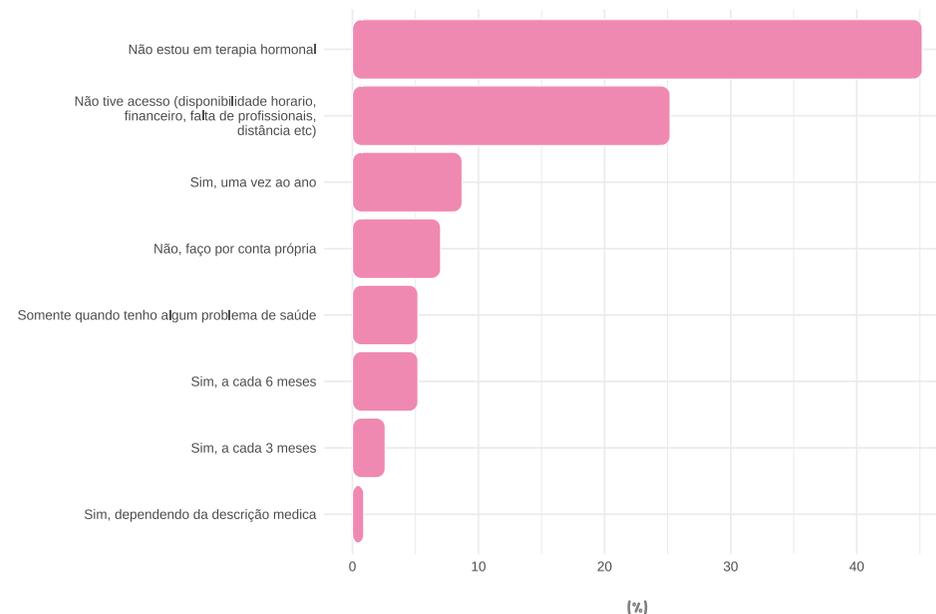
## Se você teve que suspendê-la, qual foi o motivo?

Em caso de interrupção da terapia hormonal, referente tanto à atualidade como em outros momentos da vida, recebemos 40 respostas. Os participantes puderam marcar mais de uma opção para descrever seus motivos, dentre os quais 22,6% (26) marcaram falta de recursos econômicos, 14,8% (17) marcaram elevados custos do hormônio, 12,2% (14) marcaram ausência de opções de testosterona em seu país/cidade, 7,8% (9) marcaram o desabastecimento de hormônios, 6% (7) marcaram a falta de médicos capacitados, 3,5% (4) marcaram complicações com enfermidades ou efeitos secundários, e 1,7% (2) marcaram que já alcançaram os resultados esperados e, por isso, optaram por interromper..



## Você faz check-ups de médicos com profissionais de saúde para monitorar o uso de testosterona?

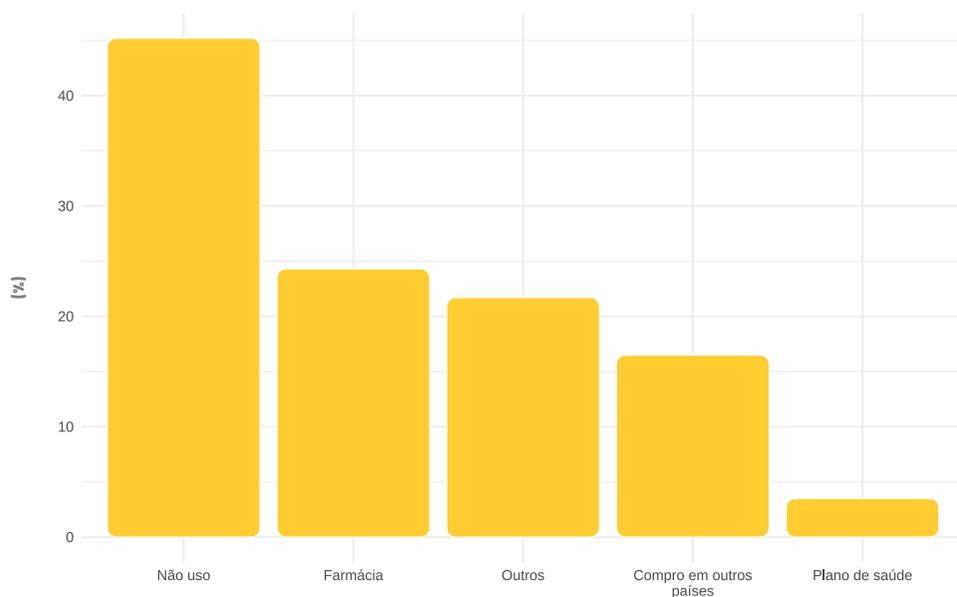
Em relação ao acompanhamento médico para o tratamento hormonal, 45,2% (52) responderam não estar em terapia hormonal. 25,2% (29) afirmaram não poder realizar acompanhamento médico por falta de tempo, limitações financeiras, falta de profissionais, distância etc. 8,7% (10) realizam acompanhamento médico uma vez ao ano, 5,2% (6) realizam acompanhamento a cada 6 meses e 2,6% (3), a cada 3 meses. 7% (8) realizam o acompanhamento por conta própria, e 5,2% (6) somente vão ao médico quando apresentam algum problema de saúde. E 0,9% (1) realizam o acompanhamento em outros prazos a depender do critério médico. É importante ressaltar que a realização de acompanhamento para uso de testosterona não significa que os indivíduos estejam já em processo de hormonização.





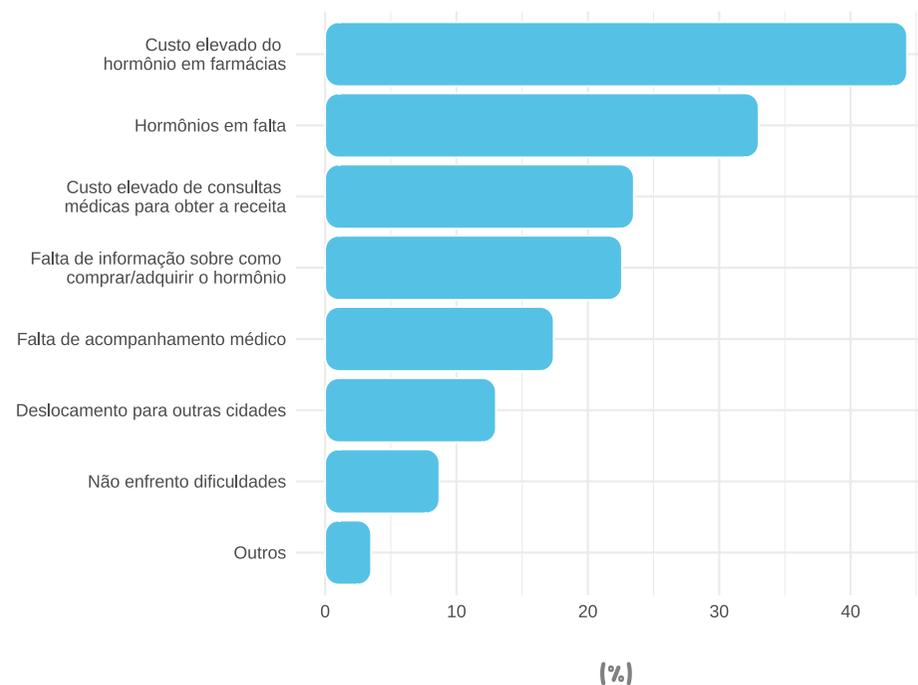
## Como você obtém os hormônios (testosterona)?

Em relação ao acesso à testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção, dentre as quais 24,3% (28) marcaram farmácias, 3,5% (4) marcaram seguro privado (plano de saúde), 16,5% (19) marcaram que compram em outros países e 21,7% (25) marcaram a opção "Outros". 45,2% (52) dos participantes marcaram que não usam hormônios.



## Quais são as principais dificuldades na obtenção do hormônio (testosterona)?

Para descrever as maiores dificuldades no acesso à testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 8,7% (10) assinalaram não enfrentar dificuldades para adquirir testosterona, 17,4% (20) marcaram se deparar com a falta de profissionais médicos que realizam o encaminhamento, 33% (38) marcaram o desabastecimento de hormônios, 44,3% (51) marcaram os elevados custos dos hormônios, 23,5% (27) marcaram o custo elevado das consultas médicas para obter a receita, 22,6% (26) marcaram a falta de informações sobre como adquirir o hormônio de maneira legal, 13% (15) marcaram que precisam viajar para adquirir a testosterona e 3,5% (4) marcaram a opção "Outros".

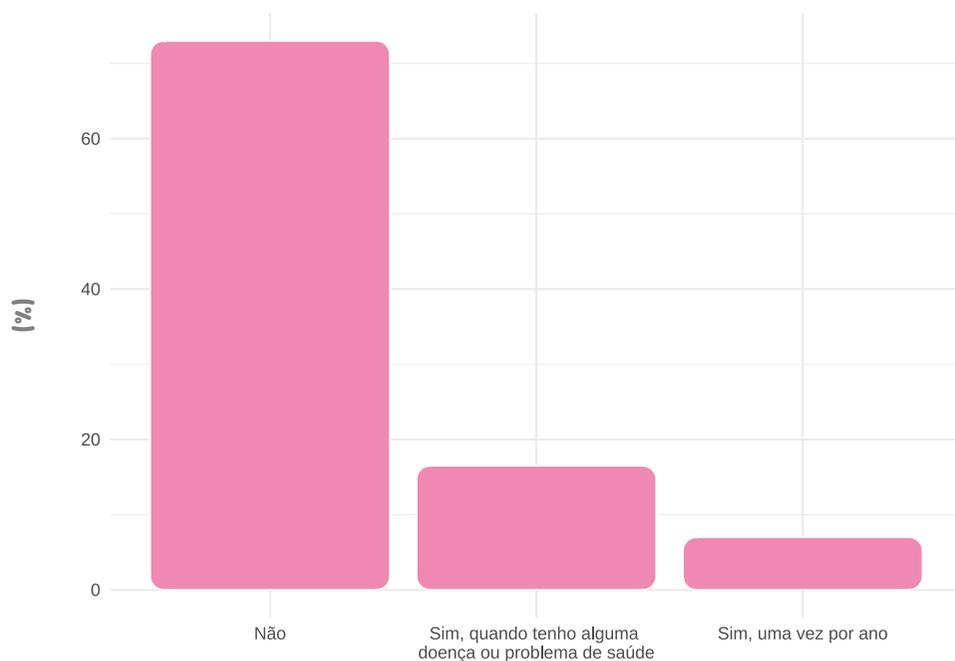




## SAÚDE GINECOLÓGICA E MAMÁRIA

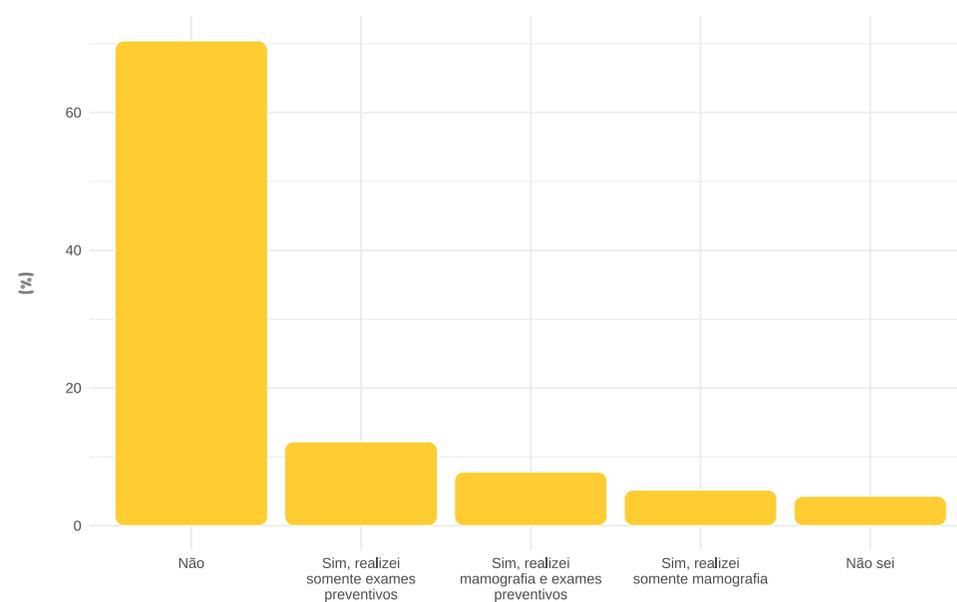
### Você faz exames ginecológicos?

Em relação à saúde ginecológica, dos 115 participantes da pesquisa, 73% (84) afirmaram não realizar acompanhamento com ginecologista, 16,5% (19) afirmou somente realizar exames ginecológicos em caso de doença ou problemas, e 7% (8) afirmou realizá-lo anualmente. As demais respostas, individuais, se referiram respectivamente: à realização de exames a cada 6 meses, a cada 2 anos, em outros prazos a depender do critério médico e a cada 3 anos..



### Você já fez uma mamografia e/ou exames preventivos e de acompanhamento com um ginecologista após a transição?

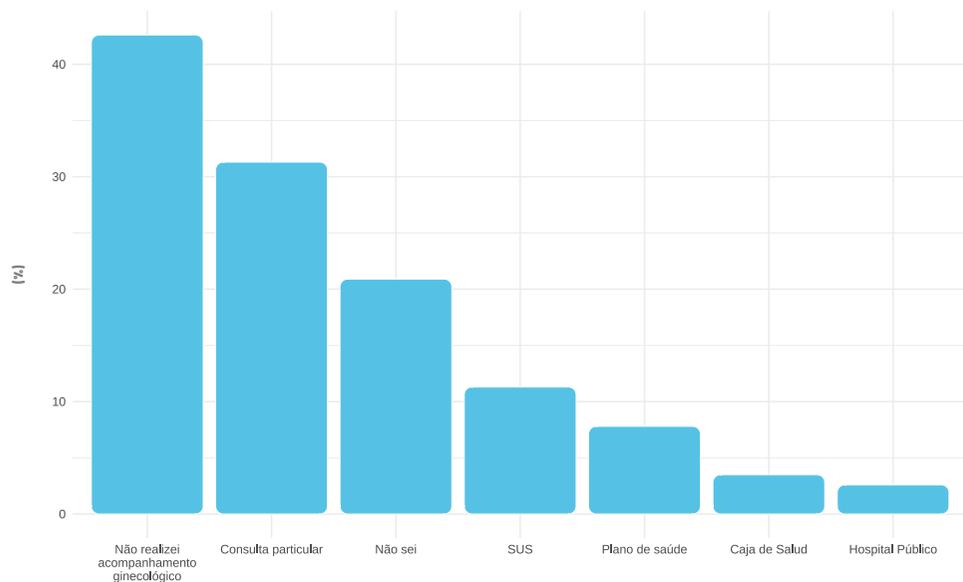
Quanto à realização de mamografias e/ou exames preventivos ginecológicos, 70,4% (81) dos participantes afirmaram nunca ter realizado esses procedimentos, 12,2% (14) afirmaram ter realizado somente exames preventivos ginecológicos, 7,8% (9) afirmaram ter realizado ambos os procedimentos, 5,2% (6) afirmaram ter realizado somente a mamografia e 4,3% (5) não souberam responder.





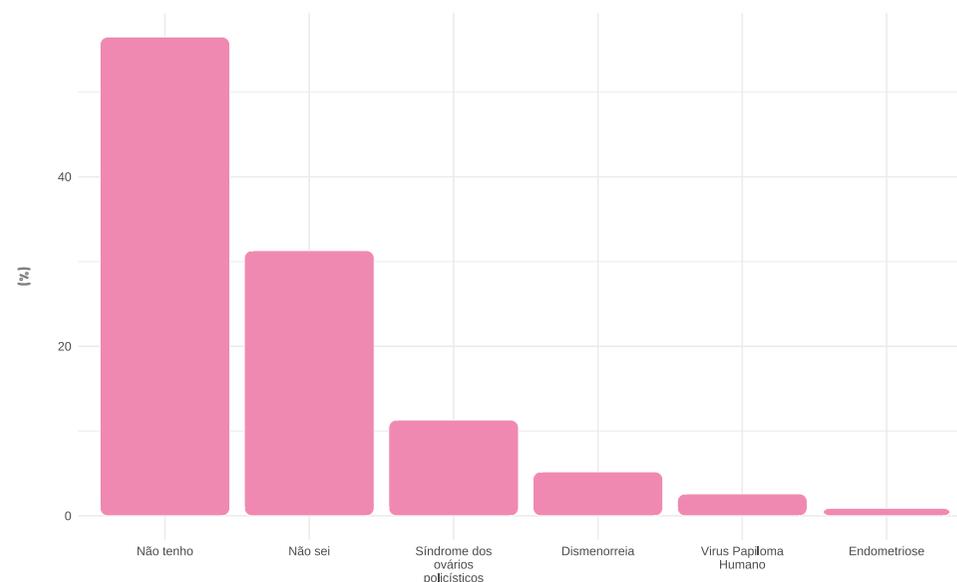
## Em termos de exames ginecológicos, marque os locais onde você pode ter acesso a eles:

Para informar os locais de realização dos exames ginecológicos, os participantes puderam marcar mais de uma opção, a saber: 11,3% (13) dos participantes responderam acessá-lo pelo SUS (Sistema Único de Saúde); 2,6% (3) afirmaram acessá-los por Hospital Público; 3,5% (4), por Caja de Salud; 7,8% (9), por plano de saúde; 31,3% (36), por consulta particular. 20,9% (24) não souberam responder, e 42,6% (49) responderam que não buscam acessar esses exames.



## Você tem algum problema ginecológico?

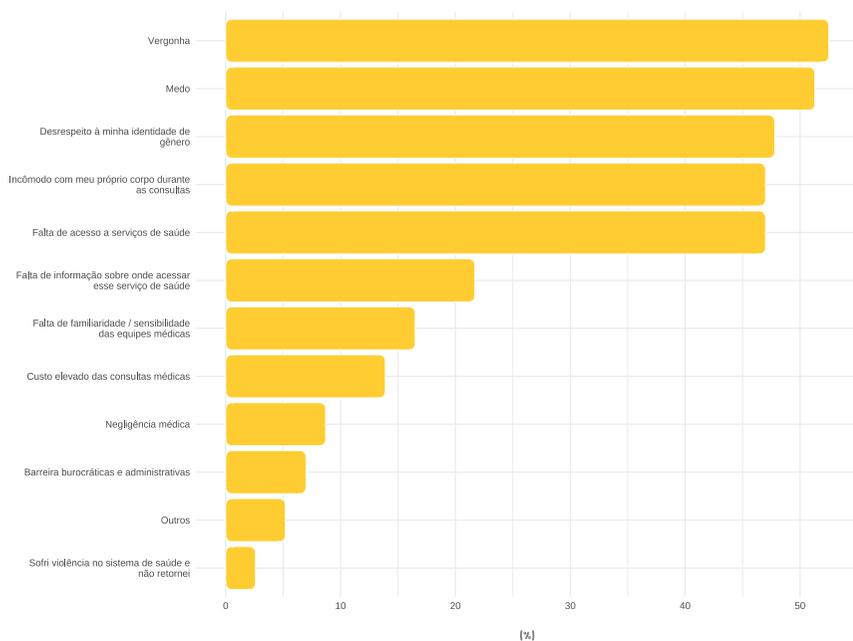
Em relação a questões ginecológicas, os participantes puderam marcar mais de uma opção sobre aqueles que apresentam. 56,5% (65) afirmaram não possuir problemas ginecológicos e 31,3% (36) afirmaram não saber se possuem, ao passo que 11,3% (13) possuem síndrome de ovários policísticos; 0,9% (1), endometriose; 5,2% (6), dismenorreia; 2,6% (3), vírus papiloma humano; e as restantes respostas, individuais, se referiram a hemorragias disfuncionais, fibroadenoma mamário e hemorragia uterina anormal.





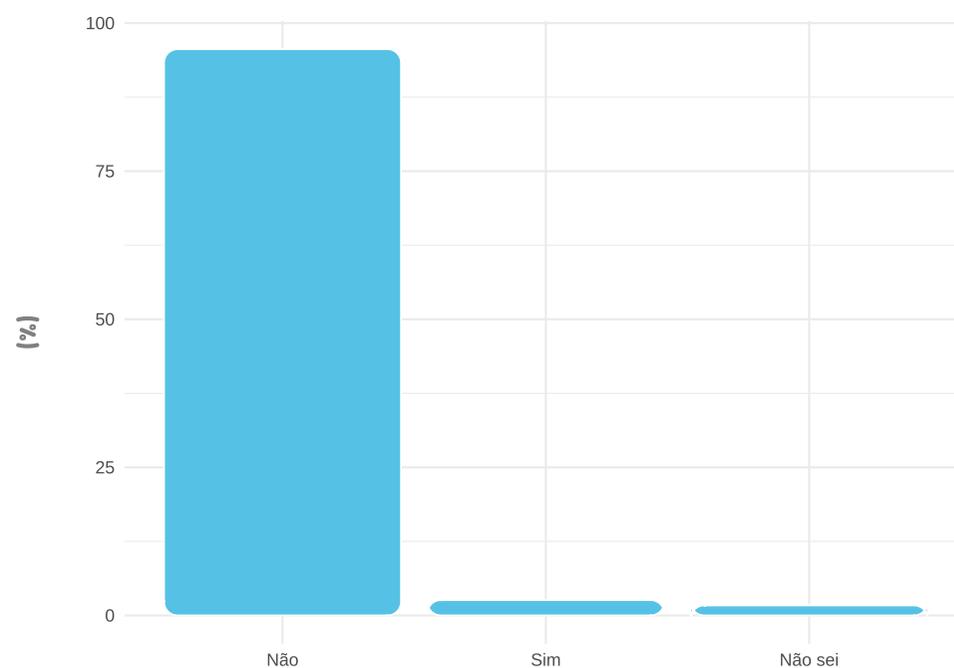
## Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta para ter acesso aos cuidados com a saúde ginecológica?

Para elencar as principais dificuldades encontradas no acesso à saúde ginecológica, os participantes da pesquisa puderam marcar mais de uma opção, a saber: 16,5% (19) afirmaram que a falta de familiaridade com as equipes médicas é uma grande dificuldade; 2,6% (3) responderam que sofreram violência ginecológica e, por isso, não voltaram ao serviço de saúde; 13,9% (16) marcaram o curso elevado dos serviços de saúde; 51,3% (59) marcaram que sentem medo e 52,2% (60), que sentem vergonha; 47,8% (55) marcaram que não respeitam sua identidade de gênero; 8,7% (10) marcaram negligência médica; 47% (54) marcaram sentir incômodo ou disforia ao visitar ginecologista; 47% (54) marcaram a falta de acesso a serviços de saúde; 21,7% (25) marcaram não saber onde encontrar informações sobre serviços de saúde ginecológica adequados para transmasculinidades; 7% (8) marcaram enfrentar barreiras burocráticas ou administrativas para acessar esses serviços. E 5,2% (6) marcaram "Outros".



## Você já engravidou?

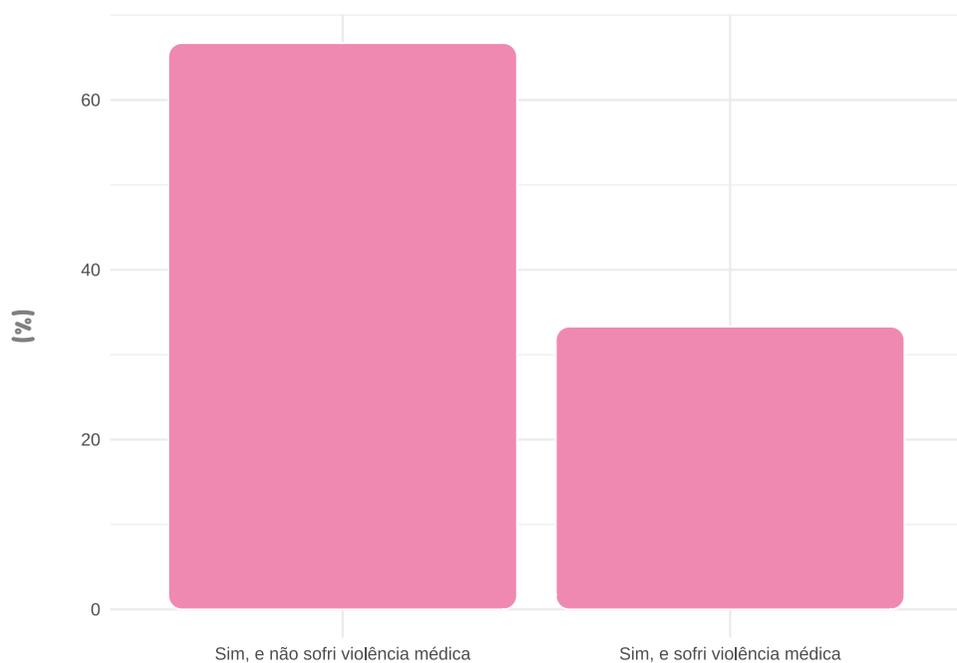
Quanto à gravidez 95,6% (110) dos participantes responderam que nunca engravidaram, ao passo que 2,6% (3) afirmaram haver engravidado e 1,7% (2) afirmaram não saber.





## Caso tenha respondido "SIM" à pergunta acima, você recebeu atendimento médico especializado durante a gravidez?

Dos 3 participantes que afirmaram ter engravidado, 66,7% (2) responderam que receberam atenção médica especializada e não sofreram violências médicas, ao passo que 33,3% (1) sofreu violências médicas.



Sobre acesso à saúde ginecológica, recebemos os seguintes relatos:

*"Não fiz nenhum exame ginecológico por causa do medo, da vergonha e da disforia. Além disso, a maioria dos ginecologistas que conheço são homens cis e tenho medo de ser violentado de alguma forma por causa da minha identidade."*

*"Tive problemas de acesso por causa do meu nome e, mesmo antes disso, por causa da minha aparência física, muitos funcionários administrativos se recusaram a me dar os cartões para essa especialidade e fizeram comentários transfóbicos ou simplesmente não respeitaram minha identidade e cometeram atos de humilhação na frente de outras pessoas que estavam na fila para conseguir um cartão."*

*"Passei a me sentir mal por frequentar um lugar onde "só mulheres são atendidas", muitas vezes me sentindo deslocado, ainda mais frequentando por causa da minha saúde. Sei que em outras cidades do meu país há centros de saúde para a população LGBT+, mas até agora não consegui encontrar um na minha cidade, então tenho de ir a um centro particular (para não ter de esperar), apesar de ter seguro universitário."*

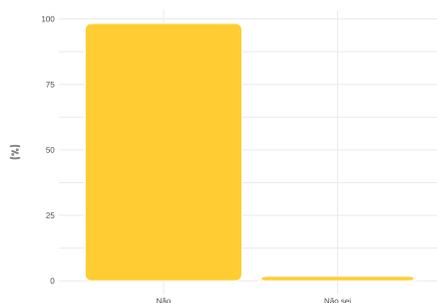




## SOBRE HIV/AIDS

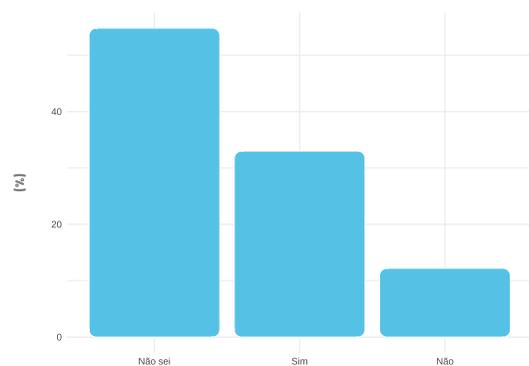
### Você é uma pessoa vivendo com HIV/AIDS?

Em relação a HIV/AIDS, nenhum dos 115 participantes afirmou viver com HIV/AIDS: 98,3% (113) respondeu negativamente e 1,7% (2) responderam não se sentir seguros para responder.



### Você sabe se há disponibilidade de testes de HIV/AIDS para pessoas transmasculinas?

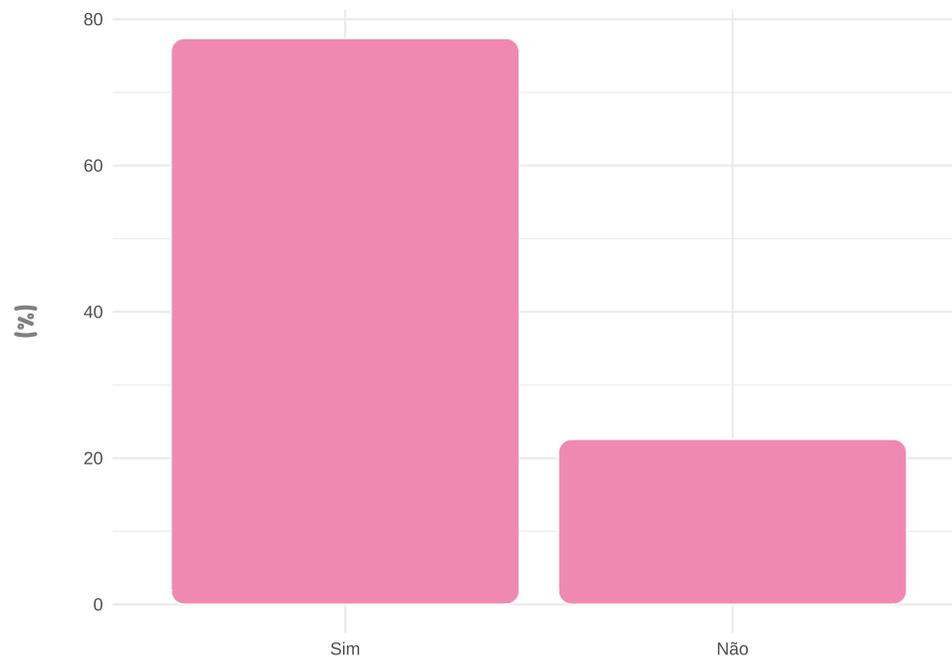
Sobre testagem de HIV/AIDS para pessoas transmasculinas, 54,8% (63) afirmaram não saber sobre essa possibilidade; 33% (38) afirmaram saber e 12,2% (14) responderam negativamente.



## SOBRE SAÚDE MENTAL

### Você já procurou profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, terapeutas)?

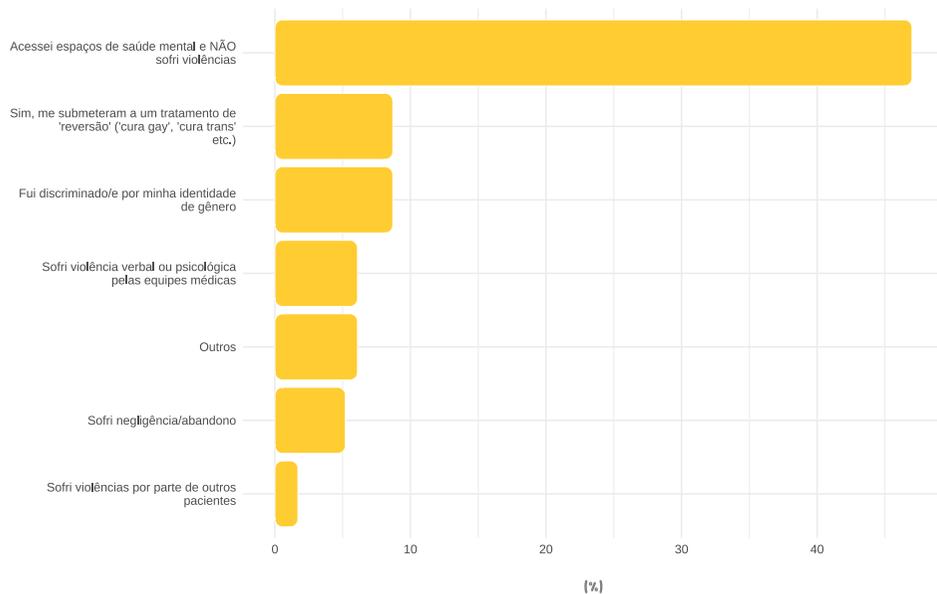
Quanto ao acesso a profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas e terapeutas), 77,4% (89) dos participantes responderam que já acessaram serviços de saúde mental, ao passo que 22,6% (26) responderam negativamente.





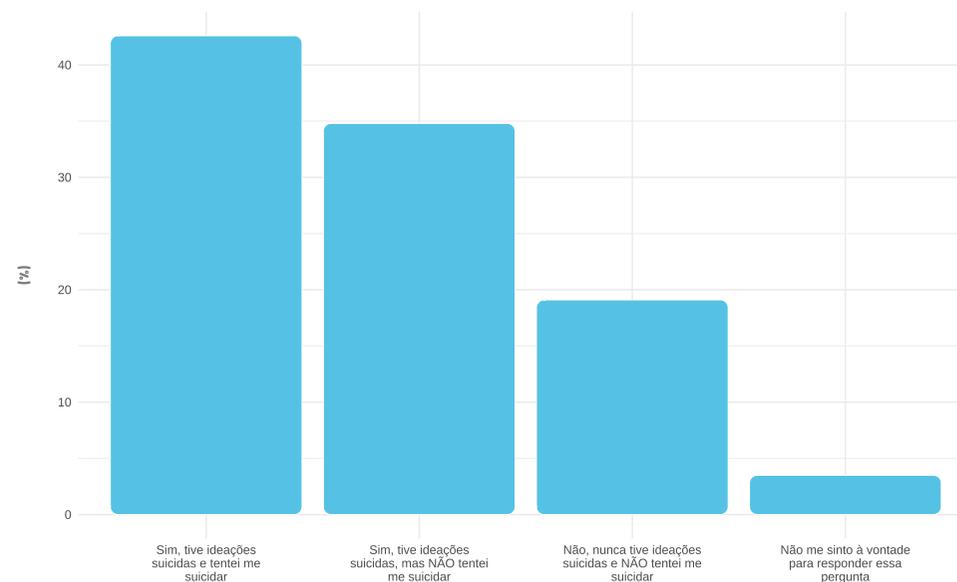
## Você já sofreu algum tipo de violência nos serviços de saúde mental?

Para caracterizar violências sofridas em serviços de saúde mental, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 47% (54) dos participantes informaram que acessaram serviços de saúde mental e não sofreram violências, ao passo que 8,7% (10) foram submetidos a tratamentos de conversão, 1,7% (2) sofreram violências por parte de outros pacientes, 8,7% (10) sofreram discriminação por sua identidade de gênero, 6,1% (7) sofreram violência verbal ou psicológica por parte da equipe, 5,2% (6) sofreram negligência médica ou abandono. 6,1% (7) marcaram a opção "Outros".



## Você já teve ideação suicida ou tentou suicídio?

Em relação a ideações e tentativas de suicídio, 42,6% (49) dos participantes responderam que já tiveram ideações suicidas e tentaram se suicidar; 34,8% (40) afirmaram que tiveram ideações suicidas, mas não tentaram cometer suicídio; 19,1% (22) responderam nunca ter tido ideações suicidas nem tentado cometer suicídio; e 3,5% (4) preferiram não responder. Assim, 77,4% dos participantes já tiveram ideações suicidas.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre acesso à saúde mental:

*“É muito difícil encontrar profissionais que estejam dispostos a tratar de questões de saúde mental relacionadas à transição e a questões LGBTQ+ em geral.”*

**“É particularmente difícil ter acesso a um serviço de saúde mental de qualidade quando a experiência das pessoas trans dentro da neurodivergência não é levada em consideração.”**

*“Em minha experiência, estive em muitas unidades de saúde, a primeira vez que fui foi durante minha infância e eles tentaram mudar minha atitude, a segunda vez foi depois de contar aos meus pais e foi na caixa onde eu estava segurando, foi um bom tratamento para mim, mas para minha mãe foi horrível, a terceira foi na escola, quando eles tentaram me expulsar por ser um menino trans, eles me levaram para um exame psicológico para que eu pudesse me formar no ensino médio, naquela época o tratamento com o psicólogo foi muito agradável e foi lá que eu conheci a comunidade lgbt e pessoas trans masculinas.”*

**“Tive acesso a serviços de saúde mental onde patologizaram minha identidade de gênero.”**

*“Os profissionais de saúde mental muitas vezes não sabem como lidar com a questão da transição, muitas vezes não sabem nem como se dirigir a um paciente que é transgênero, em muitas ocasiões eu simplesmente recebi um diagnóstico errado por causa da minha identidade, até me lembro bem quando um profissional de saúde me disse que o que eu sofria eram transtornos de personalidade e que não era normal eu querer ou ter gostos diferentes.”*

**“Tive acesso a espaços seguros para a comunidade LGBTQ+, o que não me levou à discriminação; pelo contrário, eles puderam me fornecer as ferramentas e informações necessárias para minha situação e orientação para o processo de transição”**

*“Minha experiência no momento é estritamente em centros de seguros e queer, como a clínica psicológica da Adesproc. É difícil para mim confiar em profissionais de saúde devido à minha própria insegurança e experiências desagradáveis em hospitais.”*





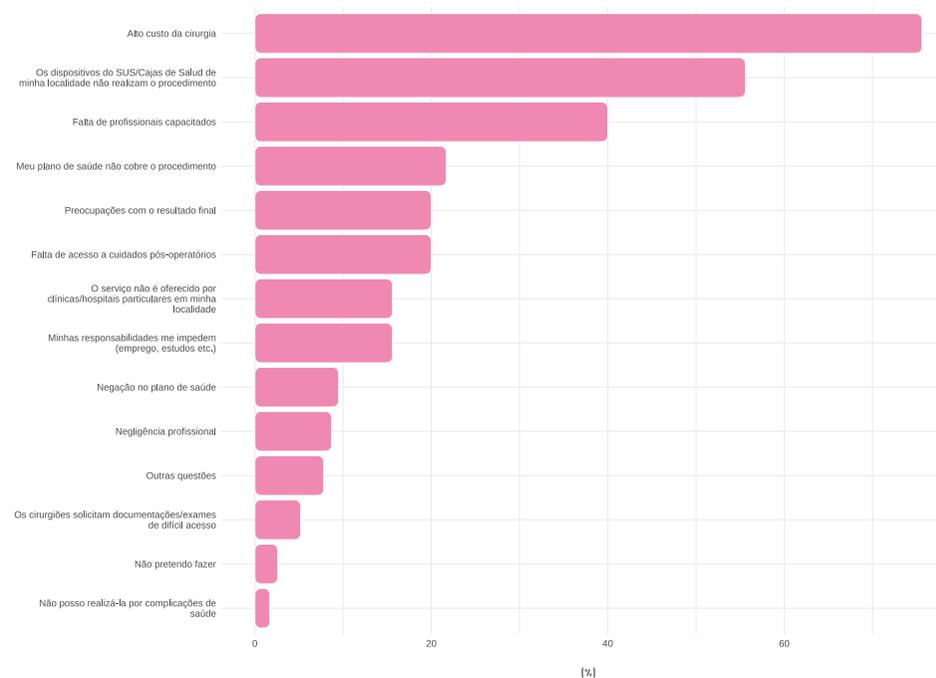
## SOBRE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, os participantes elencaram as principais dificuldades e obstáculos no acesso à mastectomia, histerectomia e cirurgia de transgenitalização.

### Com relação ao procedimento de mastectomia (masculinização do tórax), quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 115 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da mastectomia: 55,6% (64) afirmaram que o sistema público de saúde (SUS/Cajas de Salud) não realiza o procedimento; 8,7% (10) marcaram negligência médica; 75,6% (87) marcaram o alto custo da cirurgia; 40% (46) marcaram falta de profissionais capacitados; 9,5% (11) marcaram negação no plano de saúde; 21,7% (25) marcaram que o procedimento não é oferecido pelo seguro de saúde; 15,6% (18) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a mastectomia; 20% (23) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 20% (23) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 5,2% (6) marcaram que os cirurgiões solicitam documentação/exames de difícil acesso; 1,7% (2) afirmaram não poder realizar a mastectomia por complicações de sua própria saúde; 15,6% (18) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 7,8% (9) marcaram "Outras questões". Ademais, 2,6% (3) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a mastectomia.

Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à mastectomia são o alto custo da cirurgia, a ausência desse procedimento em dispositivos de saúde pública, a falta de profissionais capacitados, a falta de cobertura pelo plano de saúde e questões relacionadas a cuidados pós-operatórios e resultados estéticos e funcionais..

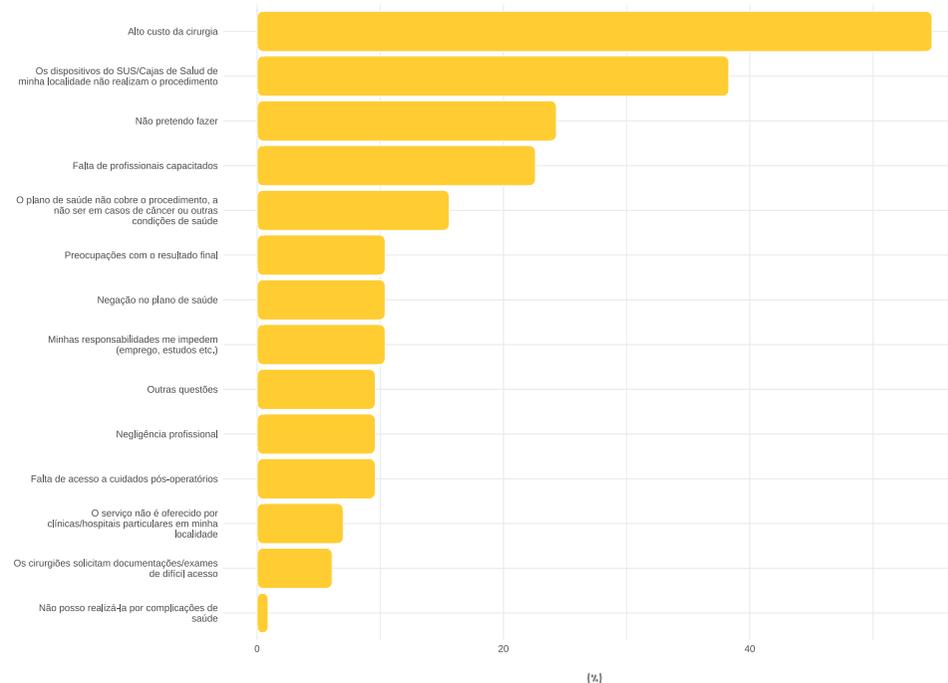




## Com relação ao procedimento de histerectomia, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 115 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da histerectomia: 38,3% (44) afirmaram que o sistema público de saúde (SUS/Cajas de Salud) não realiza o procedimento; 9,6% (11) marcaram negligência médica; 54,8% (63) marcaram o alto custo da cirurgia; 22,6% (26) marcaram falta de profissionais capacitados; 10,4% (12) afirmaram que o procedimento não é coberto pelo plano de saúde, sendo que 15,6% (18) afirmaram que o procedimento somente é coberto pelo plano em caso de câncer ou outras enfermidades relacionadas; 10,4% (12) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a histerectomia; 10,4% (12) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 9,6% (11) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 6,1% (7) marcaram que os cirurgiões solicitam documentação/exames de difícil acesso; 0,9% (1) afirmaram não poder realizar a histerectomia por complicações de sua própria saúde; 7% (8) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 9,6% (11) marcaram "Outras questões". Além disso, 24,3% (28) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a histerectomia.

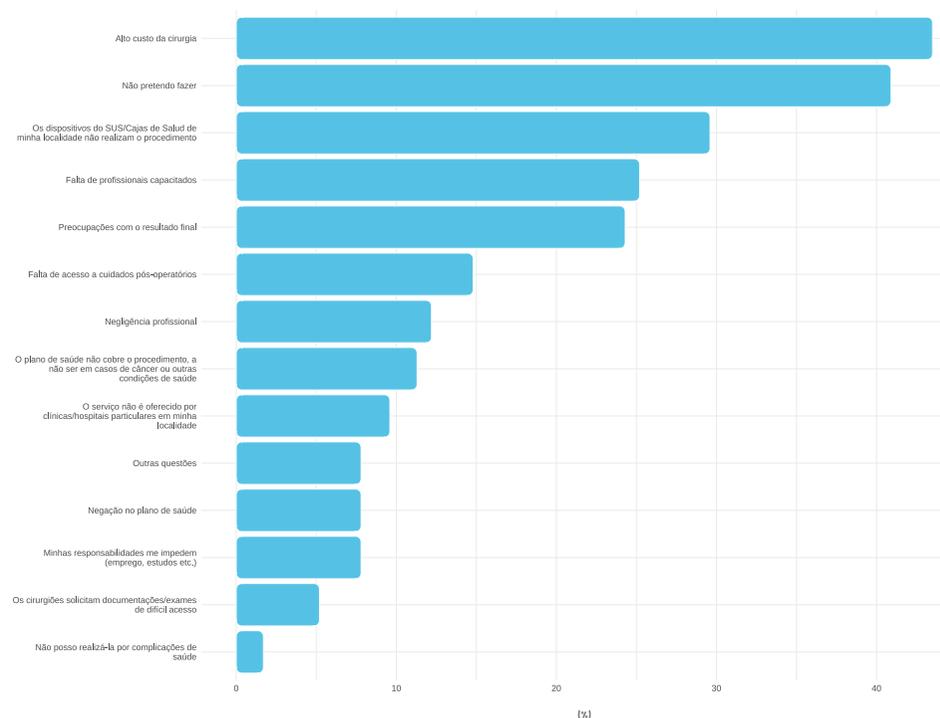
Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à histerectomia são o alto custo da cirurgia, a ausência desse procedimento em dispositivos de saúde pública, a falta de profissionais capacitados, questões relacionadas a efeitos secundários e sequelas e a falta de cobertura pelo plano de saúde.





## Com relação às cirurgias de transgenitalização, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 115 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da cirurgia de transgenitalização: 29,6% (34) afirmaram que o sistema público de saúde (SUS/Cajas de Salud) não realiza o procedimento; 12,2% (14) marcaram negligência médica; 43,5% (50) marcaram o alto custo da cirurgia; 25,2% (29) marcaram falta de profissionais capacitados; 7,8% (9) afirmaram que o procedimento foi negado pelo plano de saúde, e 11,3% (13) afirmaram que o procedimento não é coberto pelo plano de saúde; 7,8% (9) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a cirurgia; 24,3% (28) possuem preocupações com o resultado estético e funcional do procedimento; 14,8% (17) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 5,2% (6) marcaram que os cirurgiões solicitam documentação/exames de difícil acesso; 1,7% (2) afirmaram não poder realizar o procedimento por complicações de sua própria saúde; 9,6% (11) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 7,8% (9) marcaram “Outras questões”. Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à cirurgia de transgenitalização são o alto custo da cirurgia, a ausência desse procedimento em dispositivos de saúde pública, a falta de profissionais capacitados, questões relacionadas a efeitos secundários, resultados estéticos e funcionais e a falta de acesso a cuidados pós-operatórios. Além disso, 40,9% (47) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a cirurgia de transgenitalização. Comparativamente, temos que as principais dificuldades enfrentadas para o acesso a esses três procedimentos tem a ver com o alto custo das cirurgias, com a ausência desse procedimento em dispositivos de saúde pública e com a falta de profissionais capacitados para realizá-las.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso a esses procedimentos cirúrgicos:

*“Acho muito difícil encontrar informações precisas e consistentes, os preços e as experiências de outras pessoas variam muito. Mas o principal problema é o alto custo.”*

*“Esses procedimentos têm custos muito altos, há poucos profissionais dispostos ou capazes e eles têm pouca experiência, além disso, as análises anteriores aos procedimentos também são caras e de difícil acesso, pois o seguro médico não as cobre.”*

*“Na Bolívia, há falta de cirurgiões treinados para realizar procedimentos cirúrgicos, em alguns casos eles deixaram cicatrizes profundas devido a procedimentos mal realizados, o que afeta ainda mais a saúde mental. Os custos são muito altos e não há garantia de que os resultados serão esteticamente agradáveis ou mesmo funcionais.”*

*“Como os médicos não tinham conhecimento sobre a cirurgia, eles a fizeram mal, não me sinto confortável com os resultados.”*

*“Falta de seriedade sobre o assunto, e ainda há discriminação.”*

*“Já pensei nisso, mas por questões econômicas acho que ainda não é o momento certo, além disso o SUS não cobre as operações...”*





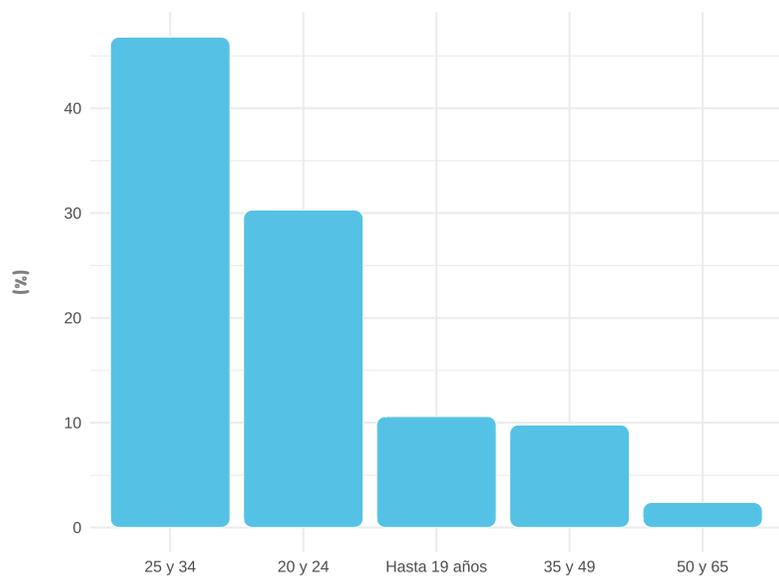
# BRASIL

SISTEMATIZAÇÃO (14/05 - 09/06)  
254 respostas

## PERFIL SOCIOECONÔMICO

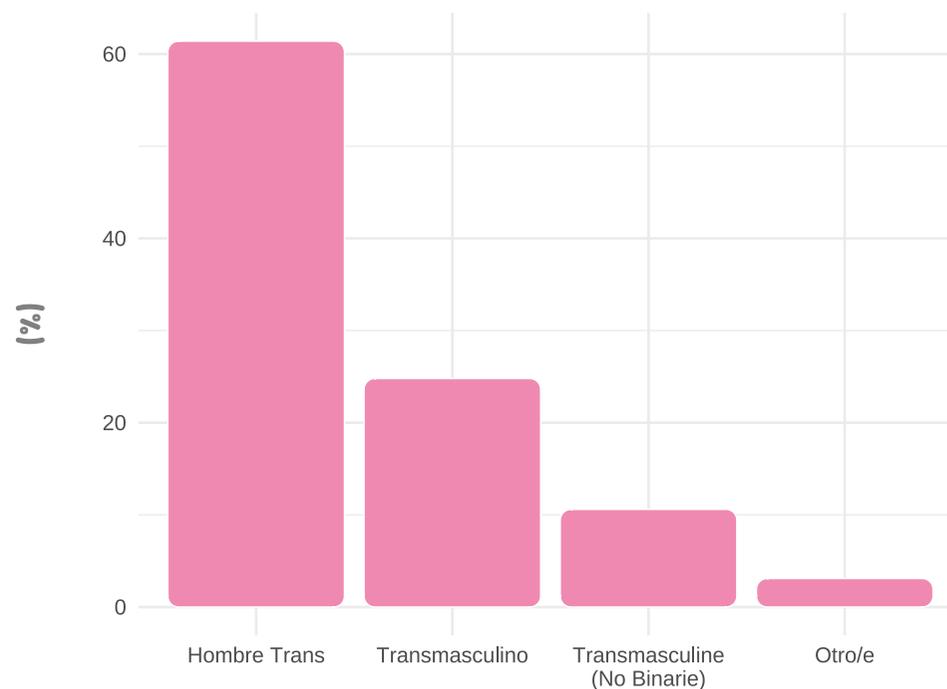
### Qual a sua idade?

Dos 254 respondentes, 46,8% (119) possuem entre 25 e 34 anos de idade; 30,3% (77) possuem entre 20 e 24 anos; 10,6% (27) possuem até 19 anos; 9,8% (25) possuem entre 35 e 49 anos; 2,4% (6) possuem entre 50 e 65 anos.



### Marque a identidade de gênero que mais te contempla.

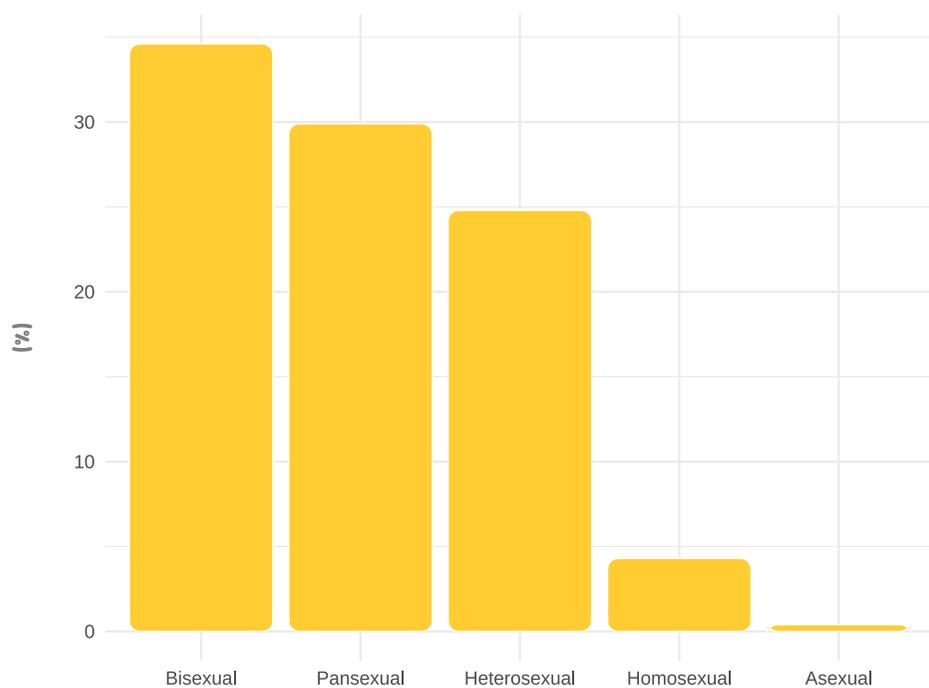
Dos 254 respondentes, 61,4% (156) se identificam como Homem Trans; 24,8% (63) se identificam como Transmasculino; 10,6% (27) se identificam como Transmasculine; e 3,1% (8) se identificam de outras formas.





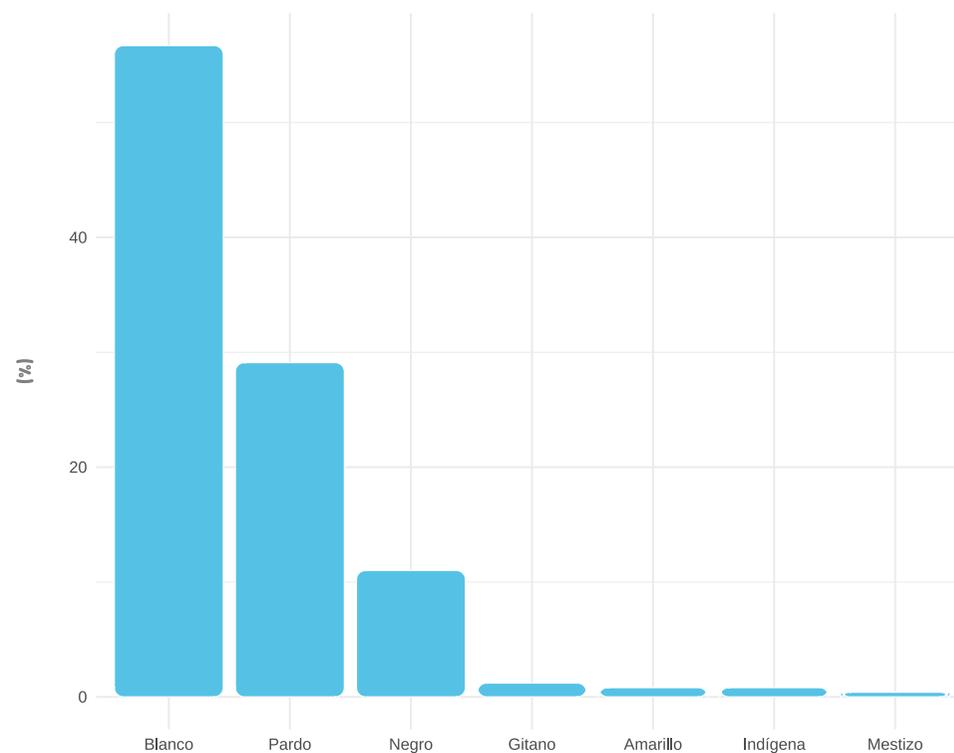
## ¿Cuál es tu orientación sexual?

Dentre as respostas recebidas, temos que 34,6% (88) respondentes são bissexuais; 29,9% (76) são pansexuais; 24,8% (63) são heterossexuais; 4,3% (11) são homossexuais; 0,4% (1) são assexuais; e o restante se entende de outras formas.



## Qual a sua etnia/raça/cor?

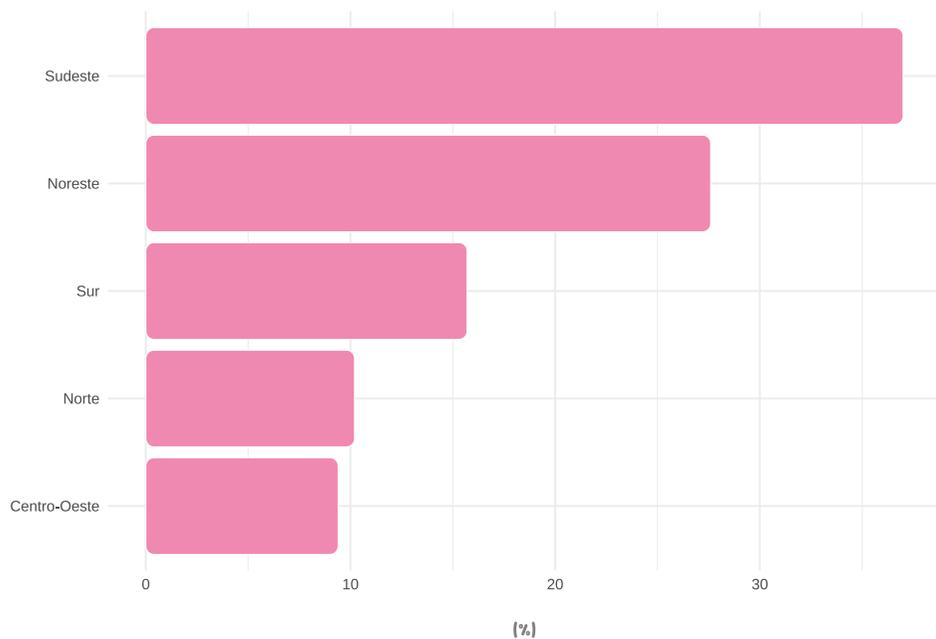
Dos 254 participantes, 56,7% (144) são brancos; 29,1% (74) são pardos; 11% (28) são pretos; 1,2% (3) se apresentam como povos ciganos; 0,8% (2) são indígenas; 0,8% (2) são amarelos; e 0,4% (1) é mestiço..





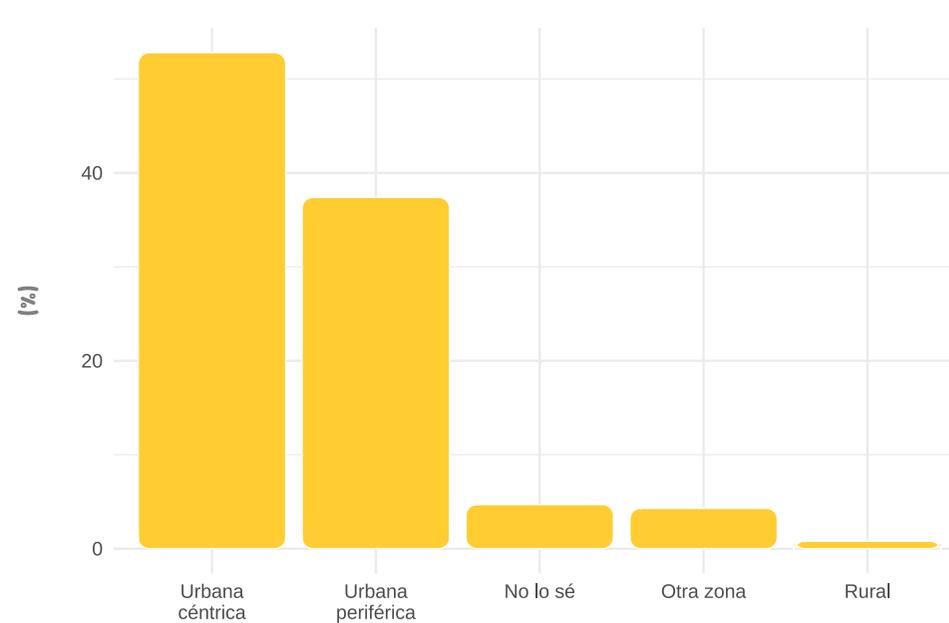
## Região onde reside

Dentre as regiões de residência, temos que 37% (94) dos participantes moram no Sudeste, seguido de 27,6% (70) no Nordeste, 15,7% (40) no Sul, 10,2% (26) no Norte e 9,4% (24) no Centro-Oeste.



## Mora em qual zona?

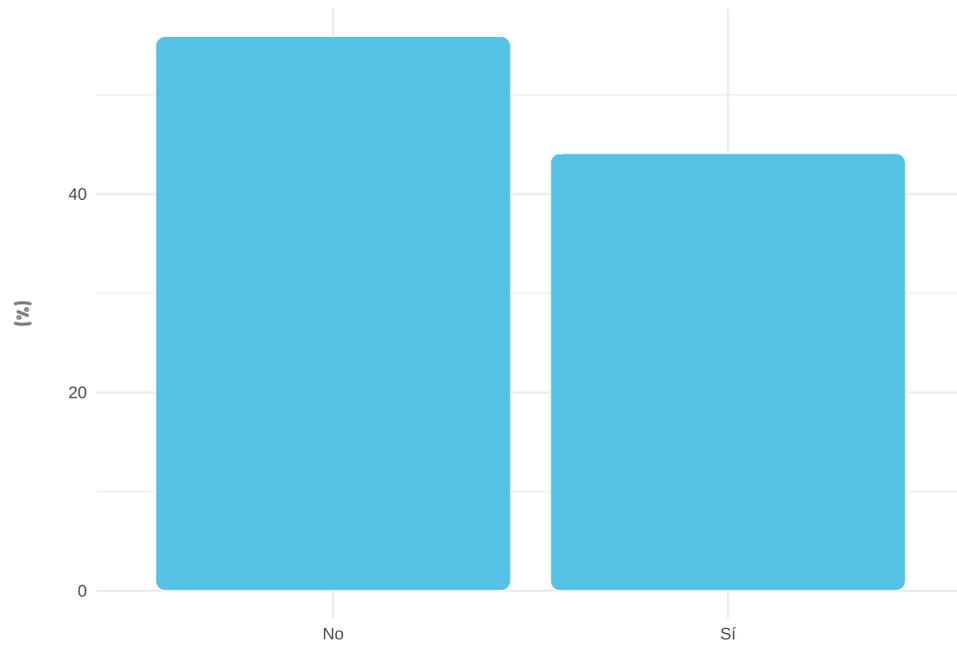
Dos 254 participantes, 52,8% (134) dos participantes residem em zona urbana cêntrica, isto é, em centros urbanos, ao passo que 37,4% (95) residem em zona urbana periférica. Somente 0,8% (2) moram em zona rural. 4,3% (11) dos participantes afirmaram residir em outras regiões e 4,7% (12) afirmaram não saber.





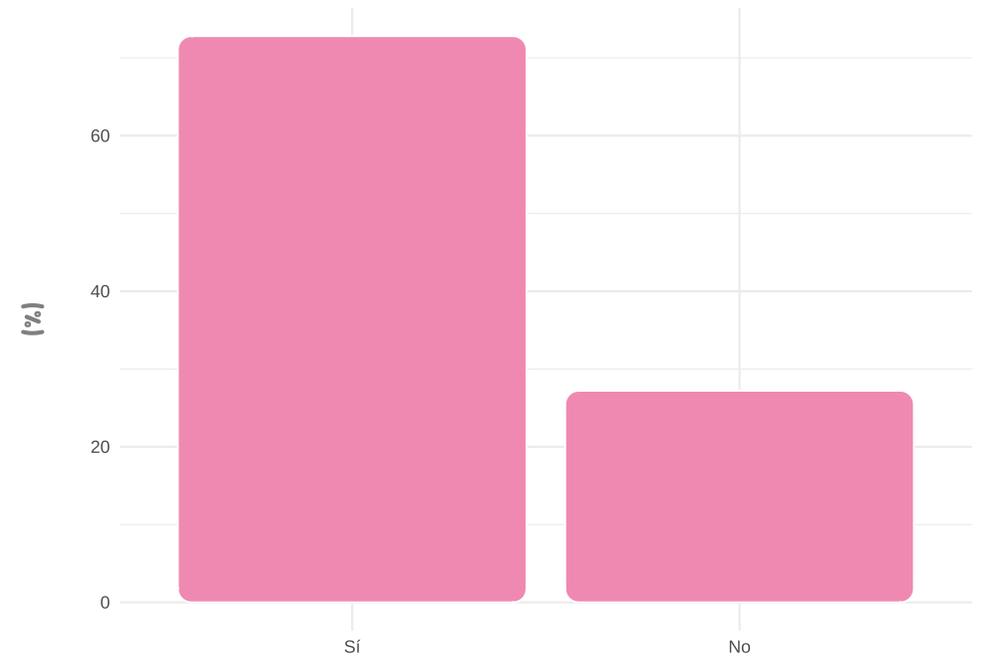
### Você possui plano de saúde?

Dos 254 participantes, 55,9% (142) não possuem plano de saúde, ao passo que 44,1% (112) possuem.



### Você frequenta algum posto de saúde público (UBS, Policlínica, Ambulatório...)?

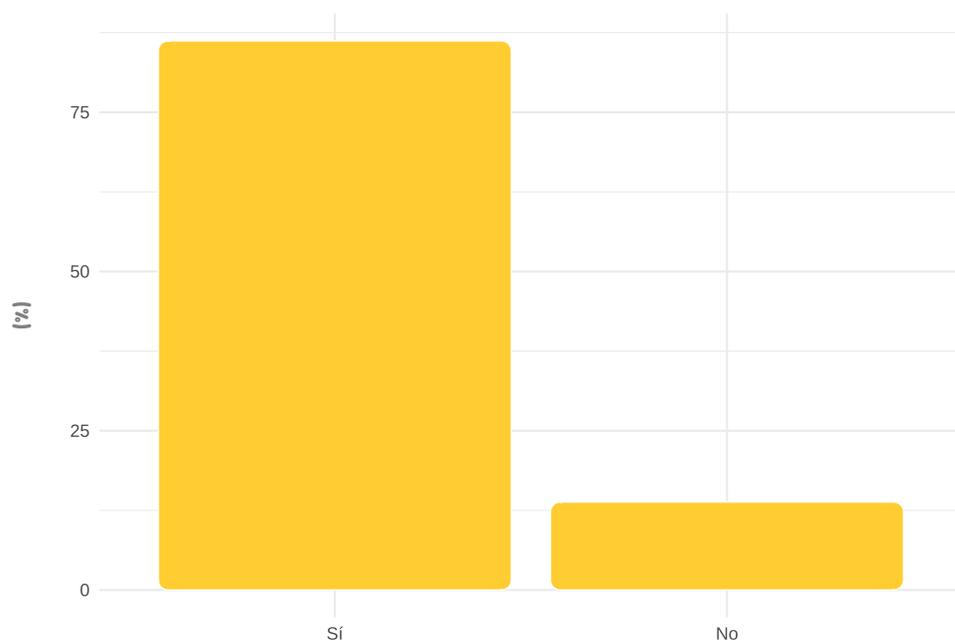
Dos 254 participantes, 72,8% (185) frequentam postos de saúde pública, enquanto 27,2% (69) não frequentam.



## TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE

### Você recebeu atenção médica nos últimos 12 meses?

Das 254 respostas, temos que 86,2% (219) afirmaram ter, sim, recebido atenção médica nos últimos 12 meses, ao passo que 13,8% (35) afirmaram não ter recebido.



## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

Em relação àqueles que relataram ter recebido atendimento médico no período especificado (219 participantes), ao analisar sua origem étnica ou racial, verificou-se que 59,8% se identificaram como branca (131), 26,9% (59) como parda, 11% (24) como preta, 1,4% (3) como povos ciganos e 0,5% (1) como amarela, bem como aquele que se identificou como indígena, 0,5% (1).

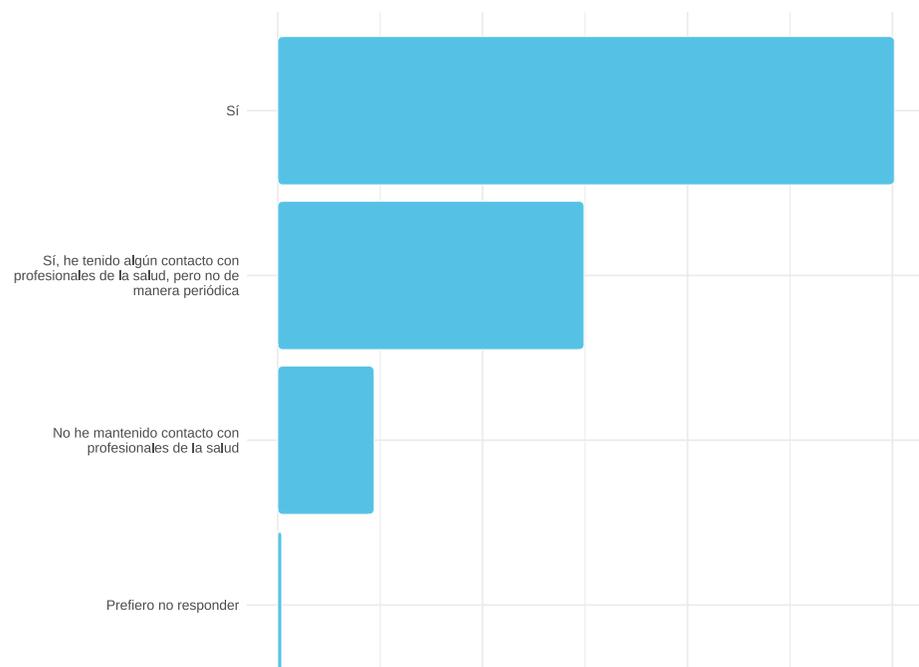
Por outro lado, entre aqueles que mencionaram não ter recebido atendimento médico no último ano (35 participantes), 42,9% (15) se identificaram como pardo, 37,1% (13) como branco e 11,4% (4) como preto. Além disso, grupos amarelos, indígenas e mestiços representam a mesma porcentagem, sendo um 2,9% (1) em cada um.





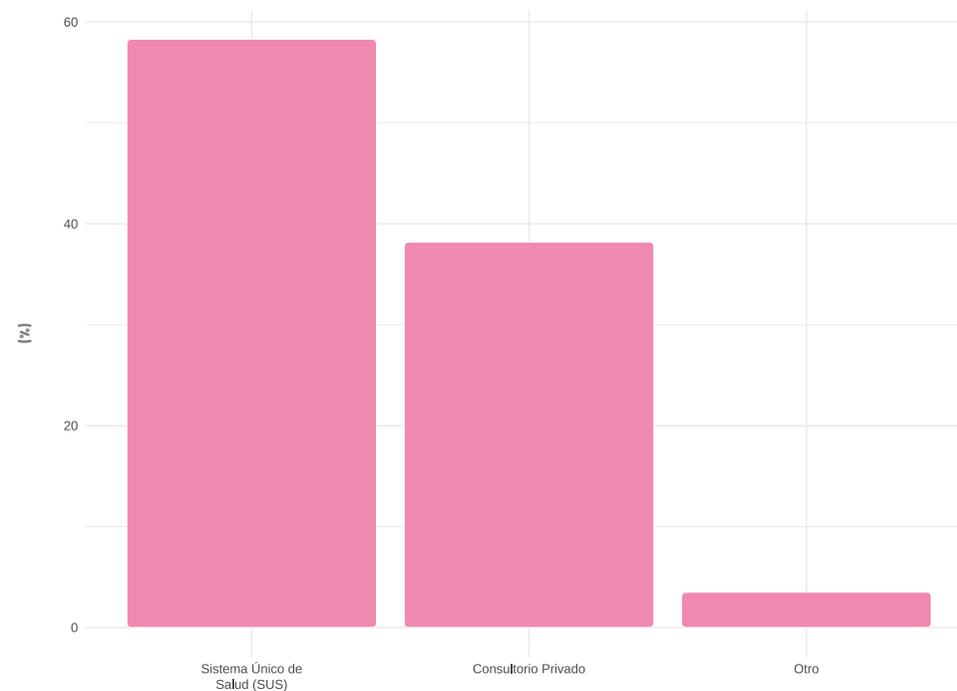
## Mantém contato regular com profissionais de saúde / faz consultas frequentes?

Em relação ao contato regular com profissionais de saúde, 60,2% (153) participantes afirmaram manter contato e realizar consultas regulares, ao passo que 29,9% (76) responderam ter consultado médicos, mas não de maneira regular. Além disso, 9,4% (24) afirmaram não ter acessado serviços de saúde nem realizado revisões médicas. E 0,4% (1) preferiu não responder.



## Onde recebe atenção médica com maior frequência?

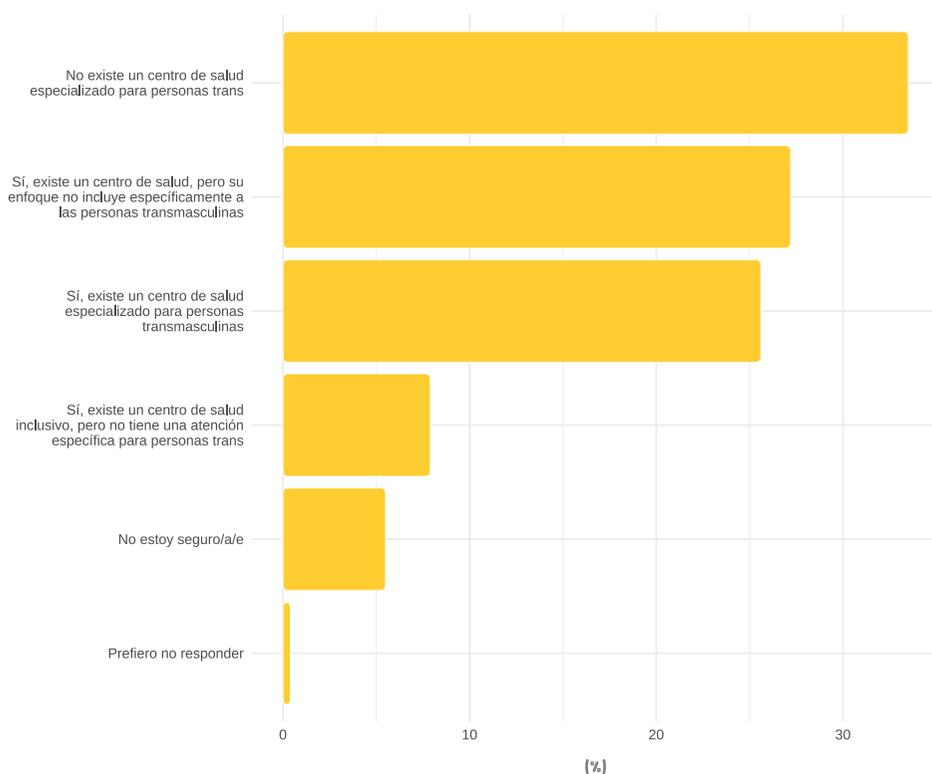
Em relação ao local onde se recebe atenção médica com maior frequência, 58,3% (148) afirmaram receber atenção médica em hospitais públicos, clínicas públicas, postos de saúde, UBS e UPAs, enquanto 38,2% (97) responderam se atender majoritariamente em hospitais e clínicas particulares. 3,5% (9) marcaram a opção "outro".





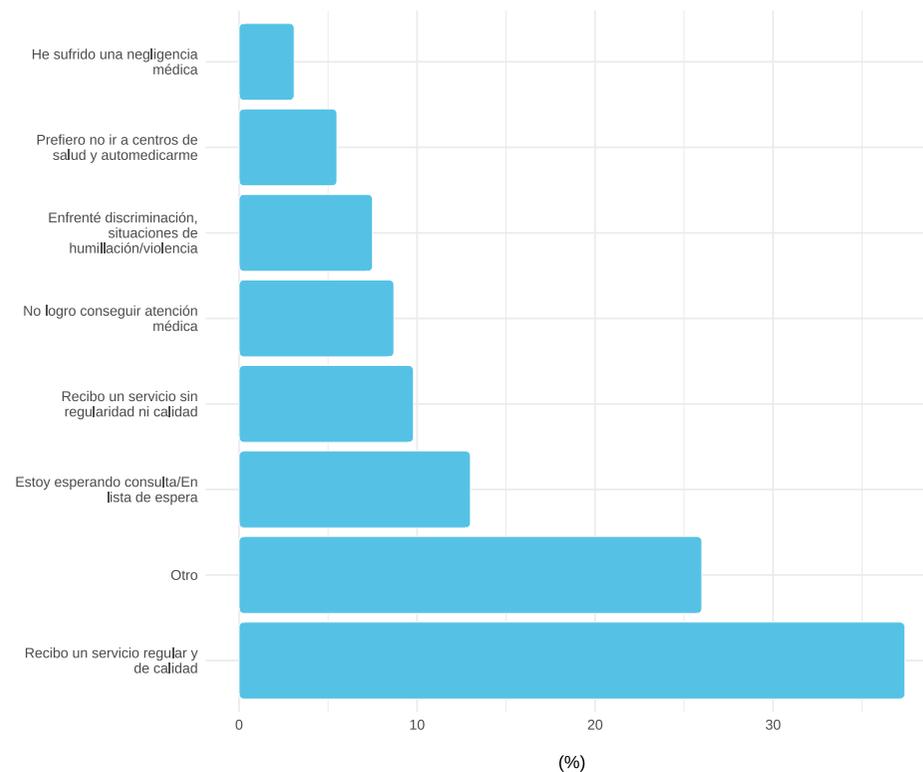
## No seu Município, há algum centro de saúde que dê assistência médica a pessoas trans?

Dos 254 participantes, 33,5% (85) afirmaram não haver centro de saúde especializado para pessoas trans em seus municípios e 27,2% (69) afirmaram haver equipamentos de saúde, mas sem enfoque específico para pessoas transmasculinas. 25,6% (65) responderam que há equipamentos de saúde com enfoque para pessoas transmasculinas. 7,9% (20) responderam que há centros de saúde inclusivos, mas sem enfoque para pessoas trans em geral. 5,5% (14) responderam não saber, e 0,4% (1) preferiu não responder.



## Caso tenha respondido que “Sim” na pergunta anterior, como você descreveria sua experiência nos centros de saúde?

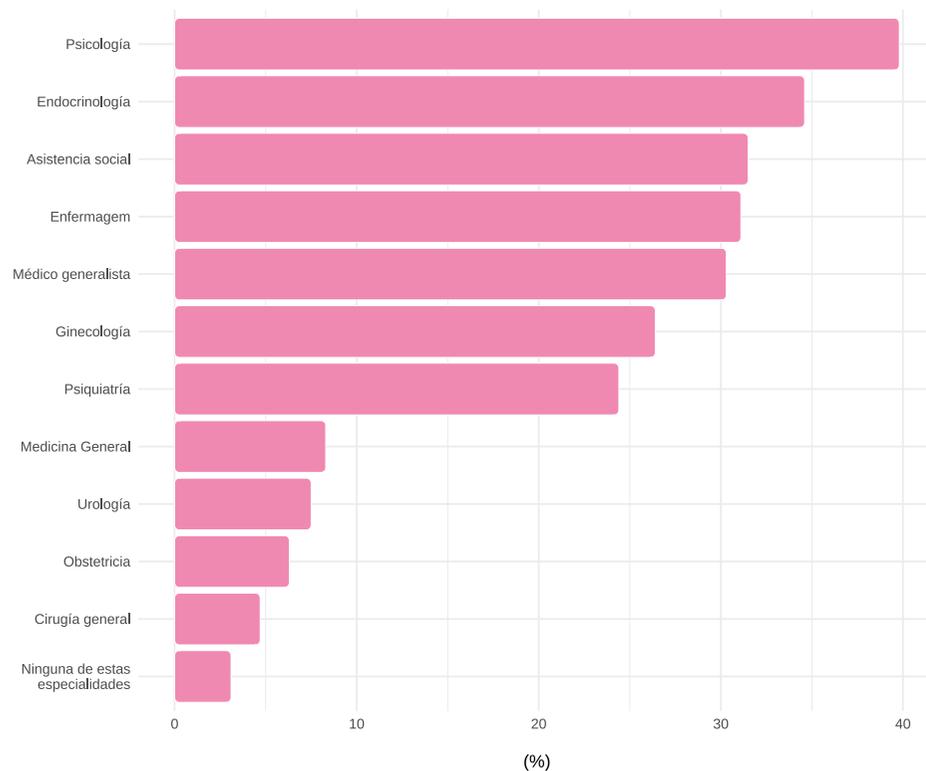
Os participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para descrever suas experiências nos centros de saúde. 37,4% (95) afirmaram ter recebido um atendimento regular e de qualidade; 9,8% (25) responderam ter recebido um atendimento sem regularidade nem qualidade; 13% (33) está aguardando em lista de espera; 8,7% (22) não conseguiram receber atenção médica; 3,1% (8) sofreram negligência médica; 7,5% (19) enfrentaram discriminação, situações de humilhação/violência; 5,5% (14) afirmaram preferir não se consultar em centros de saúde e se automedicar. E 26% (66) marcaram a opção “Outro”.





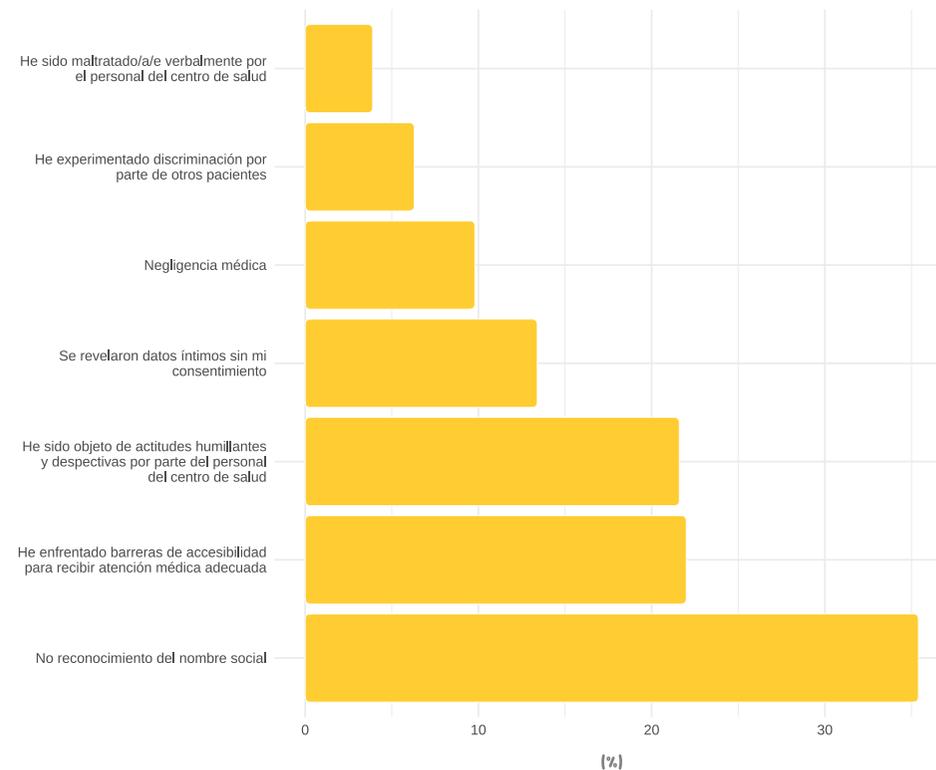
## Caso tenha ambulatório no seu Município/cidade, e você já tenha acessado, existem todas as especialidades descritas abaixo?

Em relação às especialidades médicas presentes nos ambulatórios, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 39,8% (101) dos participantes afirmaram haver psicologia; 24,4% (62) afirmaram haver psiquiatra; 34,6% (88) afirmaram haver endocrinologia; 30,3% (77) afirmaram haver médico clínico; 31,1% (79) afirmaram haver enfermagem; 31,5% (80) afirmaram haver assistente social; 26,4% (67) afirmaram haver ginecologia; 6,3% (16) afirmaram haver obstetrícia; 4,7% (12) afirmaram haver médico cirurgião; 7,5% (19) afirmaram haver urologia; 8,3% (21) afirmaram haver medicina geral; 3,1% (8) afirmaram não haver nenhuma das especialidades citadas.



## Você sofreu discriminação contra sua identidade de gênero em espaços de Saúde Pública? Em caso afirmativo, marque as opções correspondentes:

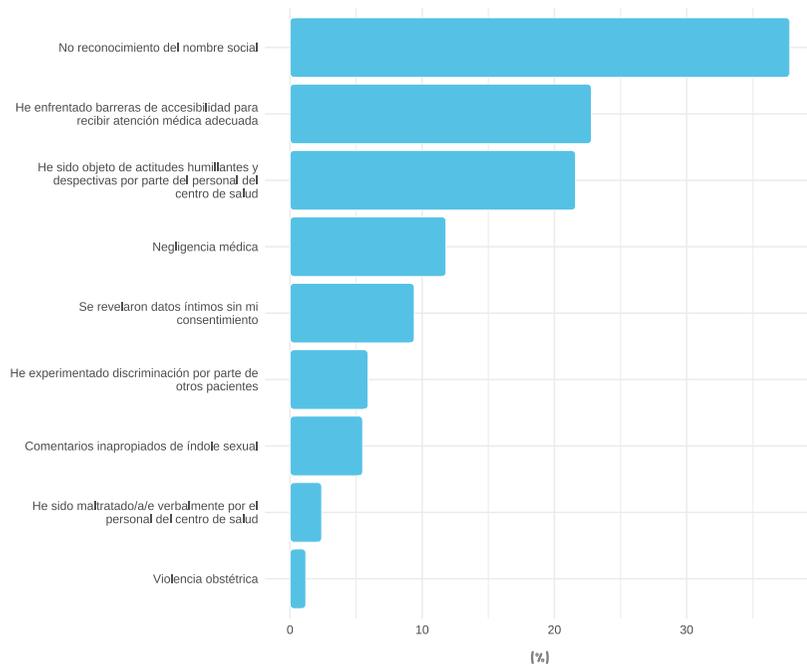
Em relação a situações de discriminação nos espaços de Saúde Pública, os participantes puderam marcar mais de uma opção para descrevê-las. 35,4% (90) dos respondentes afirmaram ter passado por desrespeito ao nome social; 13,4% (34) afirmaram ter tido suas informações íntimas e particulares expostas por parte de profissionais de saúde; 9,8% (25) afirmaram ter sofrido negligência médica; 21,6% (55) afirmaram ter sofrido humilhações, constrangimentos e comentários sobre sua identidade de gênero; 6,3% (16) afirmaram ter sofrido discriminação por parte de outros pacientes; 22% (56) afirmaram ter enfrentado barreiras de acessibilidade para receber atendimento médico adequado; 3,9% (10) responderam ter sido abusados verbalmente pela equipe do centro de saúde.





## Sofreu discriminação em espaços de Saúde Privada? Se sim, quais transfobias?

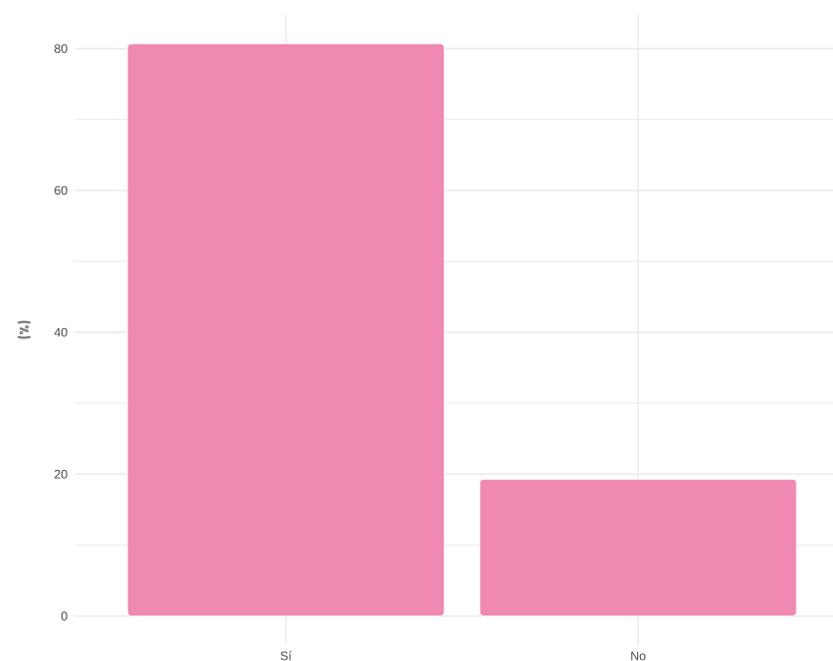
Sobre transfobias em espaços de Saúde Privada, os participantes puderam marcar opções para descrevê-las. 37,8% (96) dos respondentes afirmaram ter passado por desrespeito ao nome social; 9,4% (24) afirmaram ter tido suas informações íntimas e particulares expostas por parte de profissionais de saúde; 11,8% (30) afirmaram ter sofrido negligência médica; 1,2% (3) afirmaram ter sofrido violência obstétrica; 21,6% (55) afirmaram ter sofrido humilhações, constrangimentos e comentários sobre sua identidade de gênero; 5,9% (15) afirmaram ter sofrido discriminação por parte de outros pacientes; 22,8% (58) afirmaram ter enfrentado barreiras de acessibilidade para receber atendimento médico adequado; 2,4% (6) afirmaram ter sido abusados verbalmente pela equipe médica; e 5,5% (14) afirmaram ter recebido comentários inapropriados e de índole sexual.



Com isso, é possível observar uma correlação entre as formas de discriminação sofridas em espaços de saúde pública e privada, não havendo diferenças expressivas em relação aos tipos de discriminação e transfobia ocorrentes.

## Conhece canais de denúncia em casos de discriminação?

Dos 254 participantes, 80,7% (205) conhecem canais de denúncia em casos de discriminação, ao passo que 19,3% (49) não conhecem. Dentre os canais de denúncia listados pelos respondentes, destacamos: Ouvidoria do SUS, Defensoria Pública, CRAS, Disque 100, centro de referência LGBT, registro de ocorrência on-line na Delegacia da Diversidade e Ouvidoria da SESA.



No entanto, recebemos o seguinte relato:

*“Mas não adianta, nada acontece. Já denunciei uma funcionária que me impediu de fazer um exame e não aconteceu nada. Disseram apenas que fazem formações periódicas e que aquilo não deveria ter acontecido. Mais nada.”*



Em relação à experiência geral no acesso à saúde, recebemos os seguintes relatos:

*“Apesar de ter a possibilidade de acesso, [...] me sinto extremamente desconfortável indo em hospitais, clínicas, postinhos [...] Já cheguei a ter sérias queimaduras mas não quis ir no hospital sendo um desses o motivo.”*

*“Antes da hormonização e retificação tive problemas com respeito ao nome social e pronomes em alguns serviços de saúde (UPA, UBS), mas conforme avancei na transição isso não ocorreu mais. A equipe do Ambulatório Trans Centro tem formação continuada para incluir identidades transmasculinas, mas de vez em quando ainda reproduzem alguns preconceitos e invisibilização. Ainda no Ambulatório, já sofri transfobia várias vezes por usuárias transfemininas, principalmente afirmando privilégios e desconsiderando dificuldades da transição masculina. Apesar da passabilidade que tenho hoje, não me sinto totalmente seguro em espaços de saúde fora do Ambulatório.”*

*“Falta de experiência e capacitação da maioria dos profissionais de saúde, no que diz respeito a pacientes transgêneros. Tanto no espaço particular como no público.”*

*“O acesso à rede pública é extremamente burocrático, fazem de tudo para atrasar seu processo, até mesmo negar serviços. Mas a rede privada não é diferente, te jogam de profissional em profissional porque “não fazem esse tipo de serviço”, ou seja, não sabem atender pessoas trans.”*

*“Procuro profissionais referendados por outros transmasculinos. Há muita incompetência profissional sobre corpos e vivências transmasculinas e reverberam em violências passivas e ativas contra nossa existência.”*

*“De modo geral a maioria dos profissionais não estão preparados para o atendimento a pessoas trans, porém o ambulatório que fica no município próximo a minha cidade é também um ambulatório trans, tem pessoas que nos atendem e se esforçam muito para nos atender da melhor forma possível. Mas é notório que não tem preparo educacional.”*

*“Horível, é quase que inacessível! A gente paga caro por especialistas e paga caro demais por hormônios que deveriam ser dados de graça pela prefeitura. Não tenho como pagar um endócrino e muito menos um mastologista. Agora que a UBS só marca consulta a cada 15 dias eu*

*não consegui acesso algum, estou sem meus hormônios e sem chance de entrar na fila do SUS.”*

*“Já encontrei profissionais muito sensíveis e que respeitaram meu nome social mesmo no começo da transição. Infelizmente, por razões que desconheço, meu plano de saúde e a operadora (empresa que contratou o plano coletivo) resolveram mudar meu nome para o de registro, e não consigo mudar, mesmo já sendo retificado. Isso tem causado constrangimentos e mesmo me impedido de acessar alguns serviços necessários, pois alguns locais não aceitam minha carteirinha por estar “no nome de outra pessoa”.”*

## SOBRE SAÚDE INTEGRAL

### Você tem acesso a hospitais, consultórios e clínicas para receber atenção médica integral?

Quanto ao acesso a hospitais, consultórios e clínicas para atenção médica integral, dos 254 participantes, 61,8% (157) afirmaram conseguir, sim, acessar espaços de saúde integral, ao passo que 38,2% (97) afirmaram não conseguir acessá-los.



## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

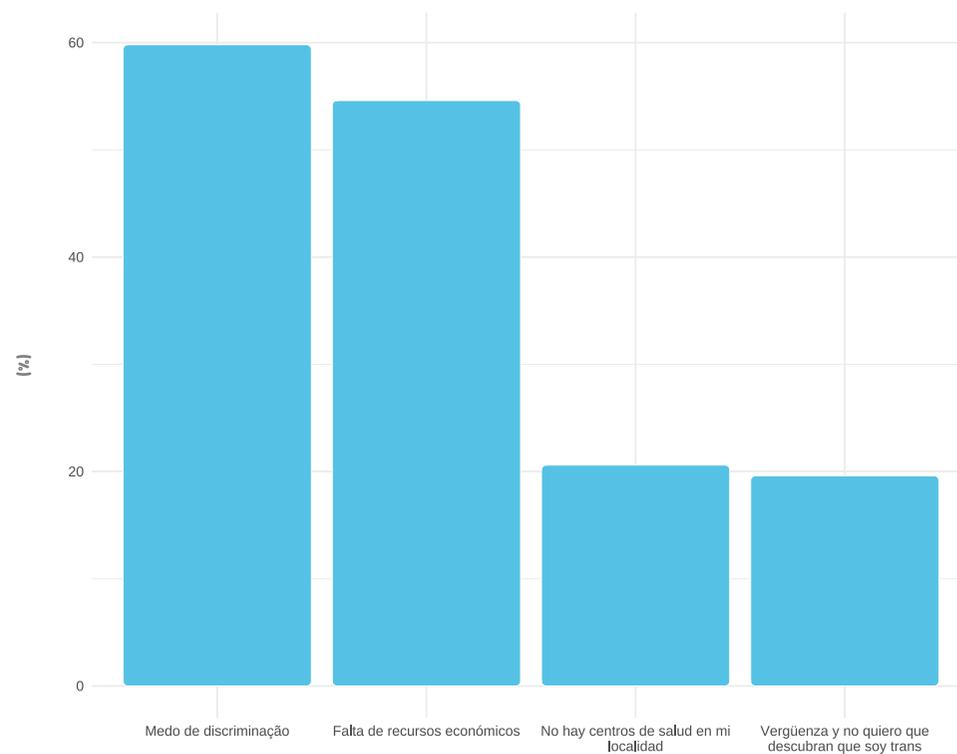
Em relação ao primeiro grupo que tem acesso a esses serviços de saúde integral (157 participantes), 60,5% (95) se identificaram como brancos, 26,7% (42) como pardos, 11,5% (18) como pretos e a proporção de mestiços e povos ciganos foi de 0,6% (1) para cada.

Por outro lado, entre aqueles que relataram não ter acesso a esses serviços de saúde abrangentes (97 participantes), 50,5% (49) se identificaram como brancos, 33% (32) como pardos, 10,3% (10) como pretos e a mesma proporção (2,1% ou 2%) foi relatada para aqueles que se identificaram como amarelos, indígenas ou povos indígenas em cada.



## Se respondeu “Não” à pergunta anterior, por que tem dificuldades de acesso a espaços de saúde integral?

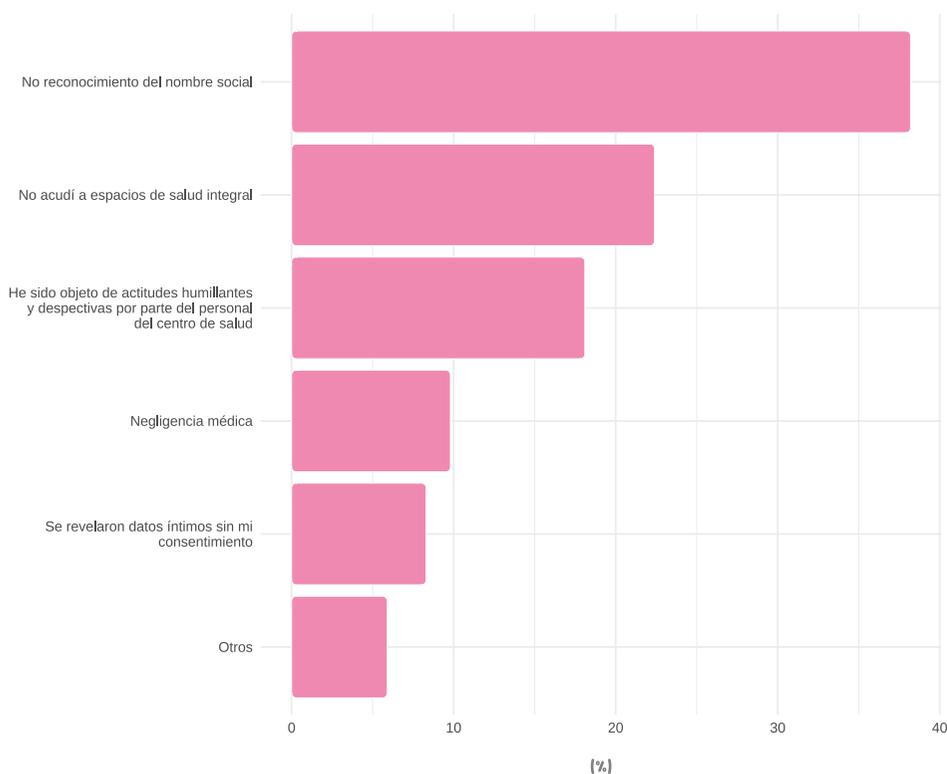
Em relação às dificuldades de acesso a espaços de saúde integral, os participantes puderam marcar múltiplas opções para defini-las. 59,8% (58) afirmaram ter medo de discriminação; 20,6% (20) afirmaram não haver centros de saúde integral em sua localidade; 54,6% (53) afirmaram sofrer com falta de recursos econômicos; 19,6% (19) sentem vergonha de as equipes saberem que eles são trans. Dentre outros motivos listados, há capacitismo e falta de disponibilidade de horário para marcar consultas.





## Você já sofreu discriminação em espaços de saúde integral?

Para caracterizar as situações de discriminação em espaços de saúde integral, os participantes puderam marcar múltiplas opções. 38,2% (97) afirmaram ter sofrido desrespeito nome social e identidade de gênero; 1,2% (3) afirmaram ter sofrido violência obstétrica; 9,8% (25) afirmaram ter sofrido negligência médica; 18,1% (46) afirmaram ter sofrido humilhações, constrangimentos e comentários desrespeitosos; 8,3% (21) afirmaram ter tido informações íntimas expostas pela equipe médica; 5,9% (15) marcaram “Outros” e 22,4% (57) marcaram que não foram a espaços de saúde integral.



Em relação ao acesso à saúde integral, recebemos os seguintes relatos:

*“No caso, uma médica não respeitou meus pronomes, nome social e quando eu estava com dor durante o atendimento, precisei remover meu binder, ela me mandou fazer isso no banheiro alegando que eu iria atrapalhar o fluxo do atendimento...”*

*“Por ser pardo, não binário e nascido e criado na periferia, é sempre um evento ter que ir ao hospital e ser questionado e responsabilizado pela sua situação de saúde, sendo que esta é decorrente das faltas de acesso.”*

*“Erros de pronomes propositalmente, levando ao constrangimento.”*

*“O meu plano de saúde não permite que homens trans acessem o ginecologista.”*

*“Na minha cidade não tem ambulatório, tenho que me deslocar para longe. As atendentes da clínica da família me trataram no feminino.”*

*“Simples exames de imagem geram enorme constrangimento, principalmente, por despreparo de profissionais em lidar com especificidades de nossos corpos, o que já levaram a laudos inverídicos. Exemplo: sendo um homem com útero, o médico responsável pelo laudo “marcar” próstata em uma imagem de USG de abdômen.”*

*“Despreparo e desinteresse por parte dos trabalhadores dos locais para se portar frente à comunidade LGBT+.”*

*“Desrespeito a retificação do meu nome e gênero logo no primeiro atendimento para atualizar o cadastro, onde atualizaram apenas meu nome, mantendo o gênero feminino; Comentários debochados de cunho transfóbico; Desrespeito do médico para com a minha identidade e uma teimosia sobre eu estar com qualquer problema relacionado a estar “grávida” (me tratando no feminino no tempo inteiro) ou menstruando, ignorando completamente a minha dor abdominal de mais de 10 dias, associando apenas ao fator útero (que não tinha nada haver), enquanto não quis me pedir exames algum mesmo eu solicitando e queria fazer remédio na veia e mandar pra casa, por causa disso e a transfobia escrita naquela pulseira onde não alteraram meu gênero, acabei indo embora sem medicação em plena madrugada e precisando acessar a UBS pela manhã, conseguindo o*



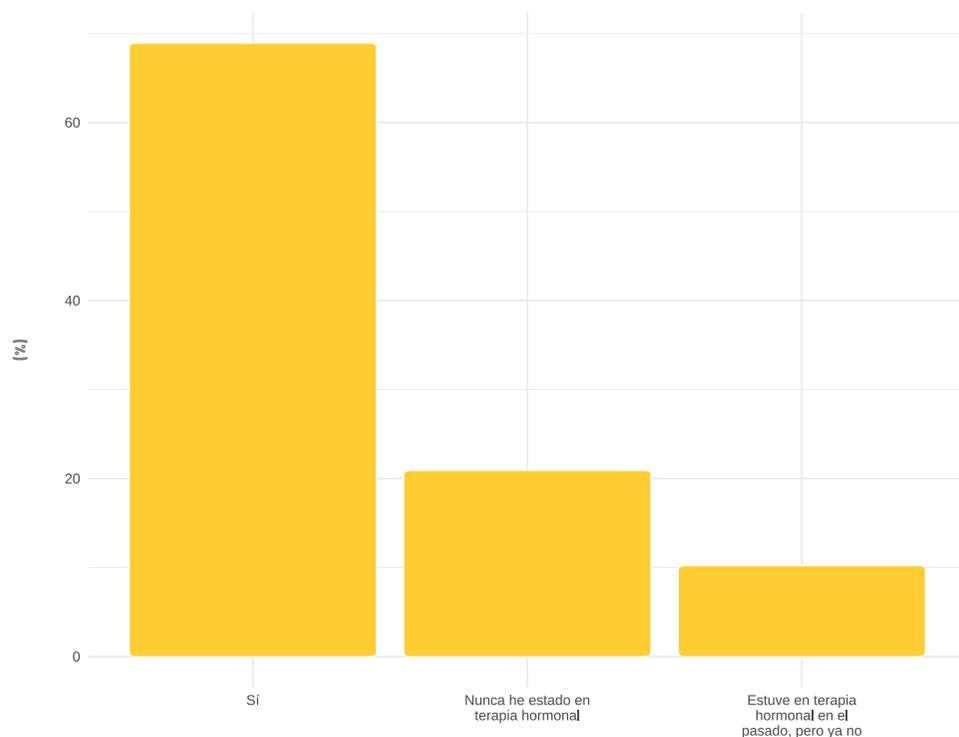
pedido do exame apenas ao meio-dia, todo esse tempo com dor.”»

*“O nome social não é respeitado. Ponto que já fez com que eu tenha sofrido transfobia em uma consulta odontológica no posto da cruzeiro. O dentista tentou tirar um dente sem aplicar anestesia após perceber que eu era uma pessoa trans.”*

## SOBRE TERAPIA HORMONAL (TESTOSTERONA)

### Você se hormoniza (testosterona)?

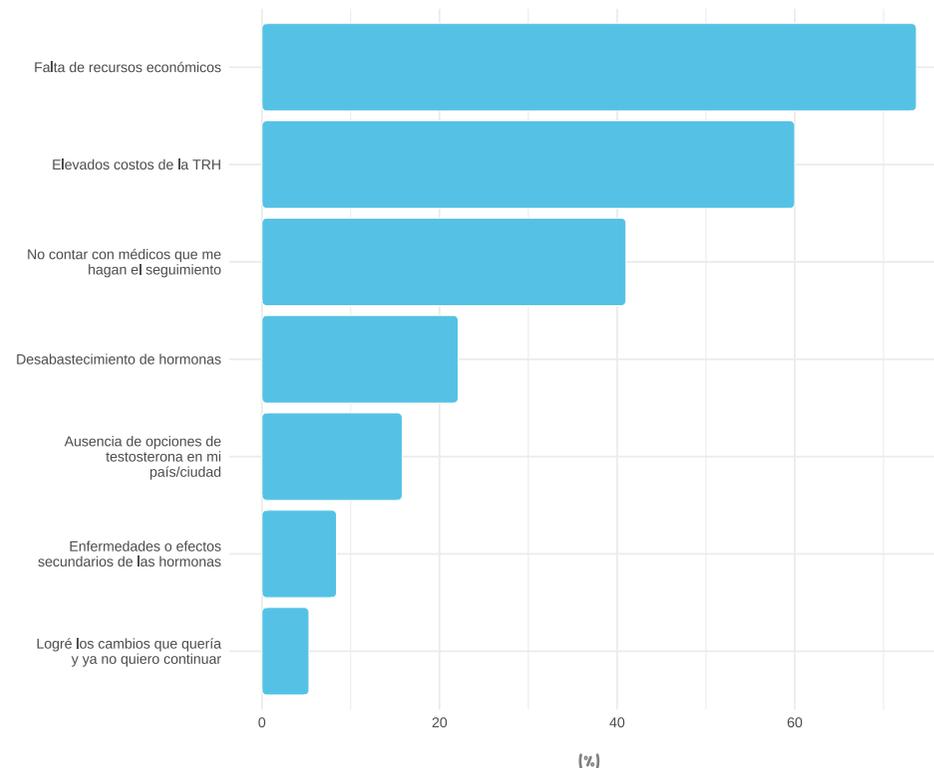
Em relação à hormonização, dos 254 participantes, 68,9% (175) afirmaram que sim, se hormonizam atualmente com testosterona; 20,9% (53) nunca se hormonizaram; 10,2% (26) se hormonizavam e precisaram interromper.



### Se teve que interromper o uso de testosterona em algum momento, foi por causa de:

Em relação à interrupção do uso de testosterona, recebemos 95 respostas, em que os participantes puderam marcar mais de uma opção para descrever seus motivos, tendo sido interrupções no passado ou no presente. Ou seja, essas interrupções não necessariamente tem a ver com o momento atual.

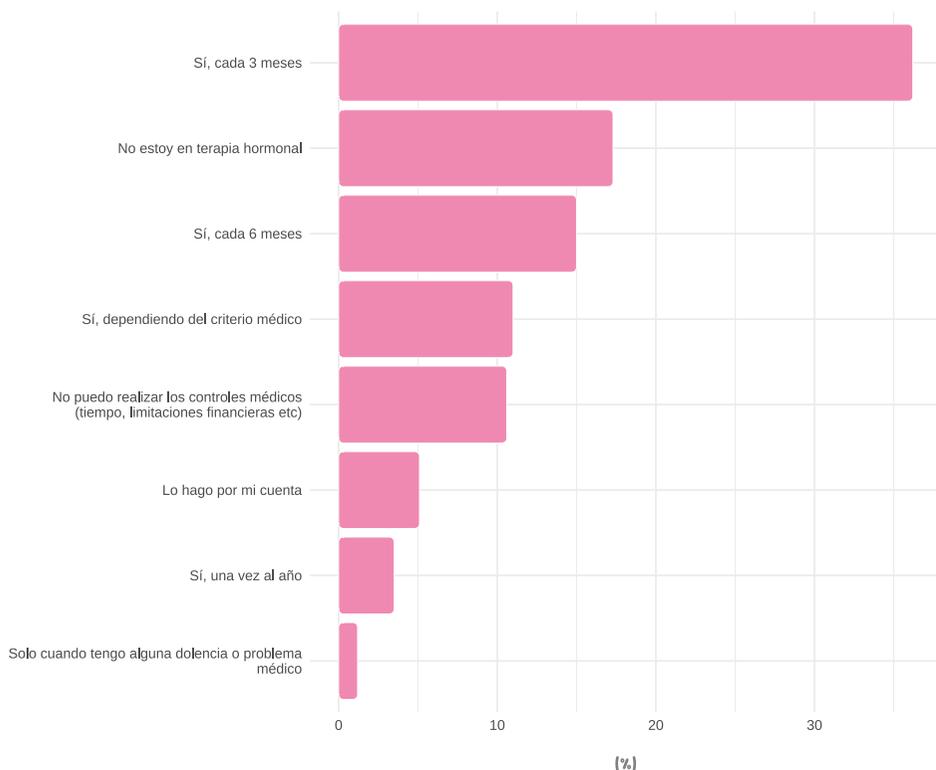
73,7% (70) afirmaram ter interrompido a hormonização por falta de recursos econômicos; 60% (57), por custos elevados da testosterona; 15,8% (15), por ausência de opções de testosterona em sua região; 22,1% (21) por desabastecimento de hormônios; 41% (39), por ausência de médicos para realizar acompanhamento médico; 8,4% (8), por questões de saúde que impedem a terapia hormonal; 5,3% (5) afirmaram já ter utilizado testosterona e decidido parar por conta própria.





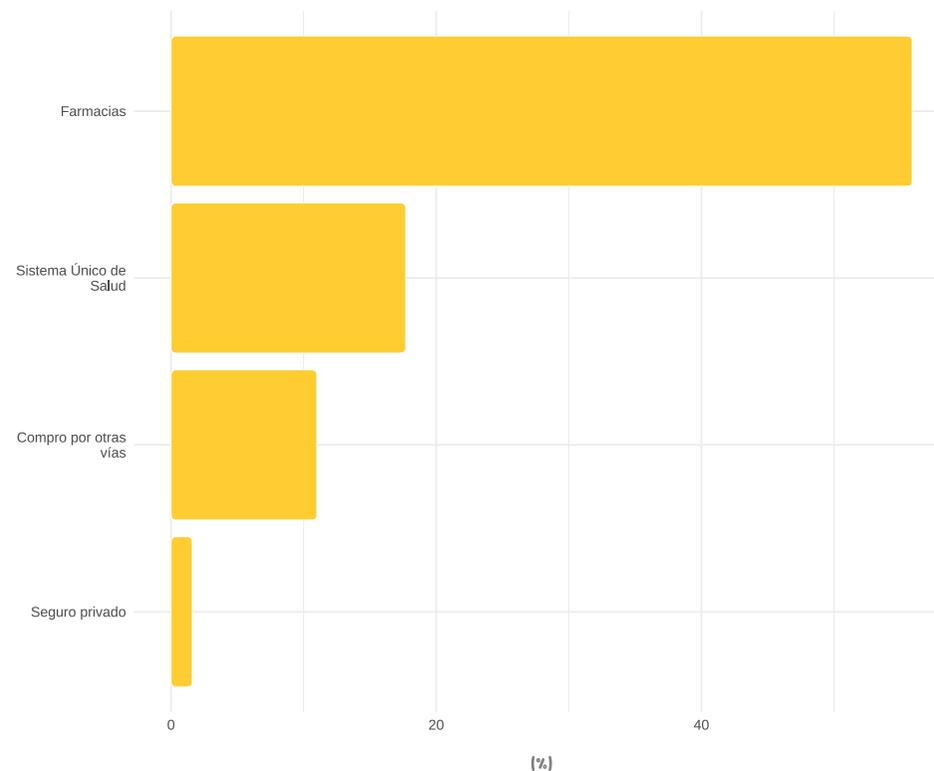
## Faz acompanhamento com profissionais da saúde para uso de testosterona?

Sobre o uso de testosterona, 36,2% (92) afirmaram realizar acompanhamento com profissionais a cada 3 meses; 17,3% (44) afirmaram não estar em terapia hormonal, somando-se a 10,6% (27) que não tiveram acesso por indisponibilidade de horário, falta de profissionais, distância etc. 15% (38) afirmaram realizar acompanhamento a cada 6 meses e 3,5% (9), uma vez ao ano. Ademais, 11% (28) realizam acompanhamento somente a depender da descrição médica, e 1,2% (3), somente quando apresentam algum problema de saúde. Por fim, 5,1% (13) se hormonizam por conta própria. É importante ressaltar que a realização de acompanhamento para uso de testosterona não significa que os indivíduos estejam já em processo de hormonização.



## Como você adquire o hormônio (testosterona)?

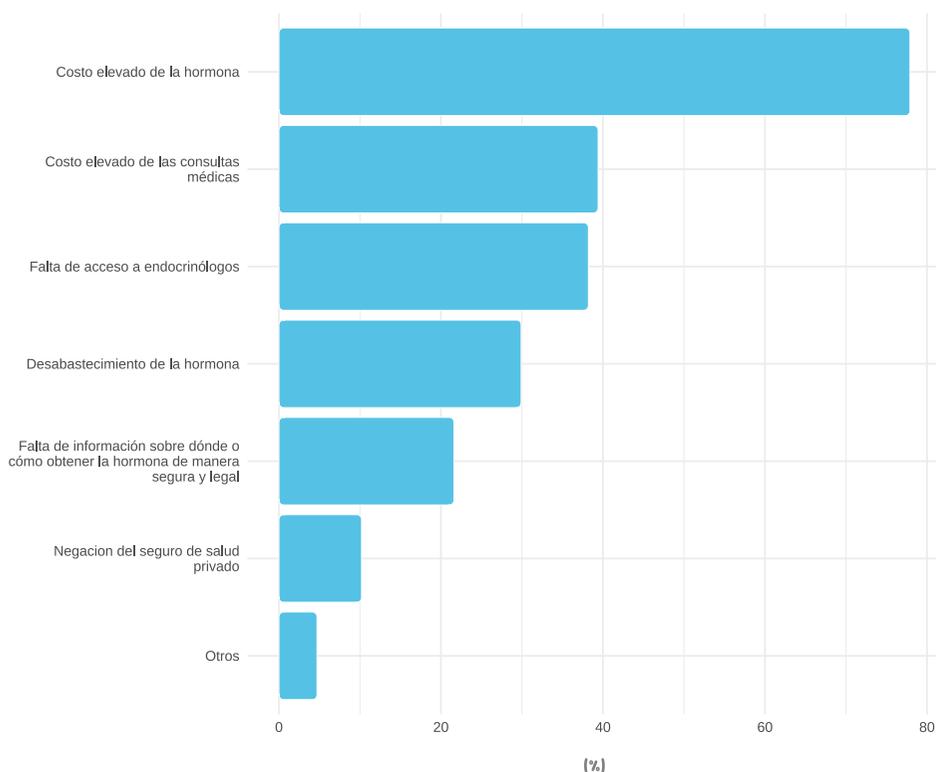
Sobre a aquisição de testosterona, os 254 participantes puderam marcar mais de uma opção: 1,6% (4) a adquirem pelo plano de saúde; 17,7% (45) a adquirem pelo SUS; 55,9% (142) compram em farmácia; 11% (28) a adquirem por outras vias.





## Para aqueles que se hormonizam ou querem se hormonizar, quais as maiores dificuldades/obstáculos para adquirir testosterona?

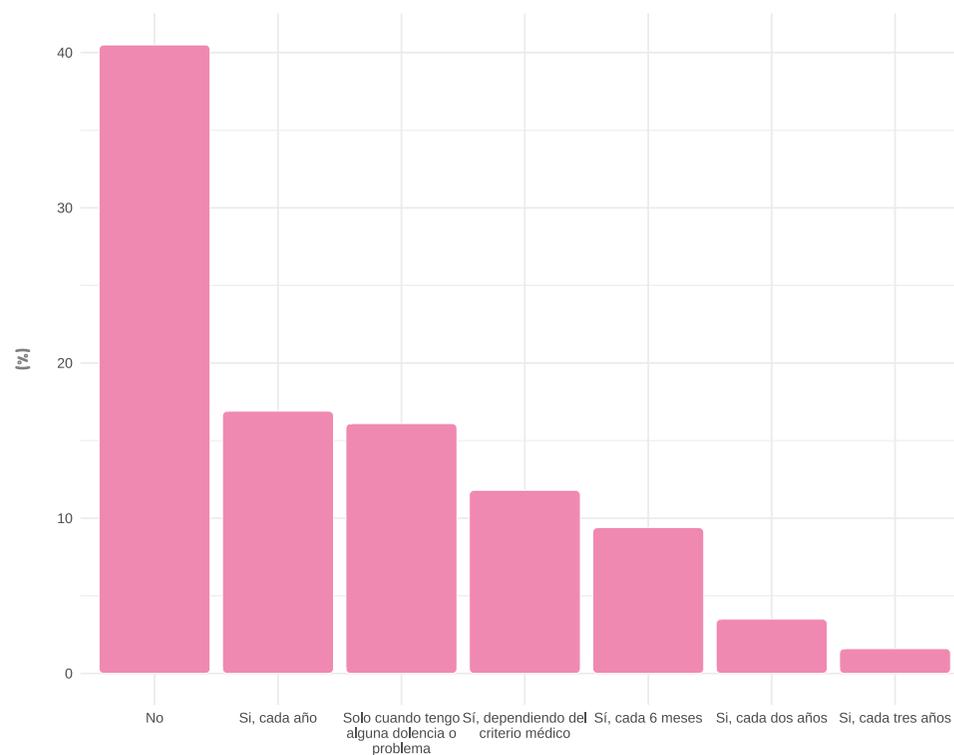
Para elencar as principais dificuldades e obstáculos na aquisição de testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 38,2% (97) afirmaram, dentre suas maiores dificuldades/obstáculos, a falta de acompanhamento médico; 29,9% (76) marcaram a falta de hormônios; 39,4% (100) marcaram o custo elevado de consultas médicas para obter a receita; 21,6% (55) marcaram a falta de informação sobre como comprar/adquirir o hormônio; 10,2% (26) marcaram negação do plano de saúde; 4,7% (12) marcaram outras opções. E, por fim, 77,9% (198) marcaram que o custo elevado do hormônio em farmácia seria um forte obstáculo.



## SAÚDE GINECOLÓGICA E MAMARIA

### Você faz acompanhamento ginecológico?

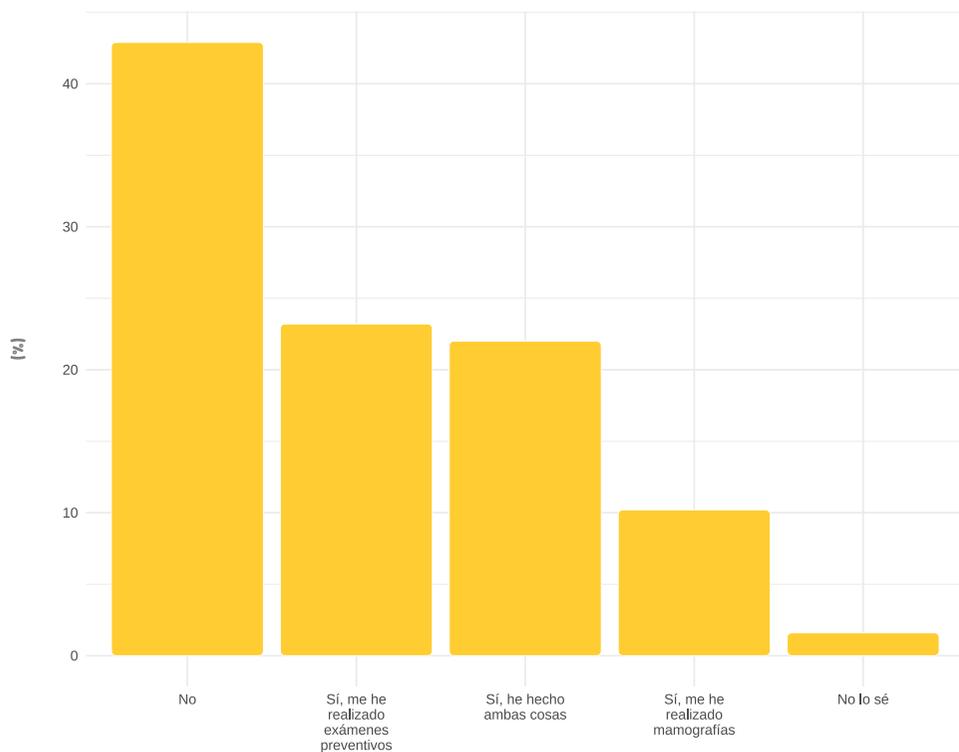
Em relação ao acompanhamento ginecológico, dos 254 participantes da pesquisa, 40,5% (103) afirmaram não realizá-lo, ao passo que: 16,9% (43) realizam acompanhamento ginecológico uma vez ao ano; 16,1% (41) realizam acompanhamento somente quando apresentam alguma doença ou problema de saúde; 11,8% (30) o realizam a depender do critério médico; 9,4% (24) o realizam a cada 6 meses; 3,5% (9) o realizam a cada dois anos; e 1,6% (4) o realizam a cada três anos.





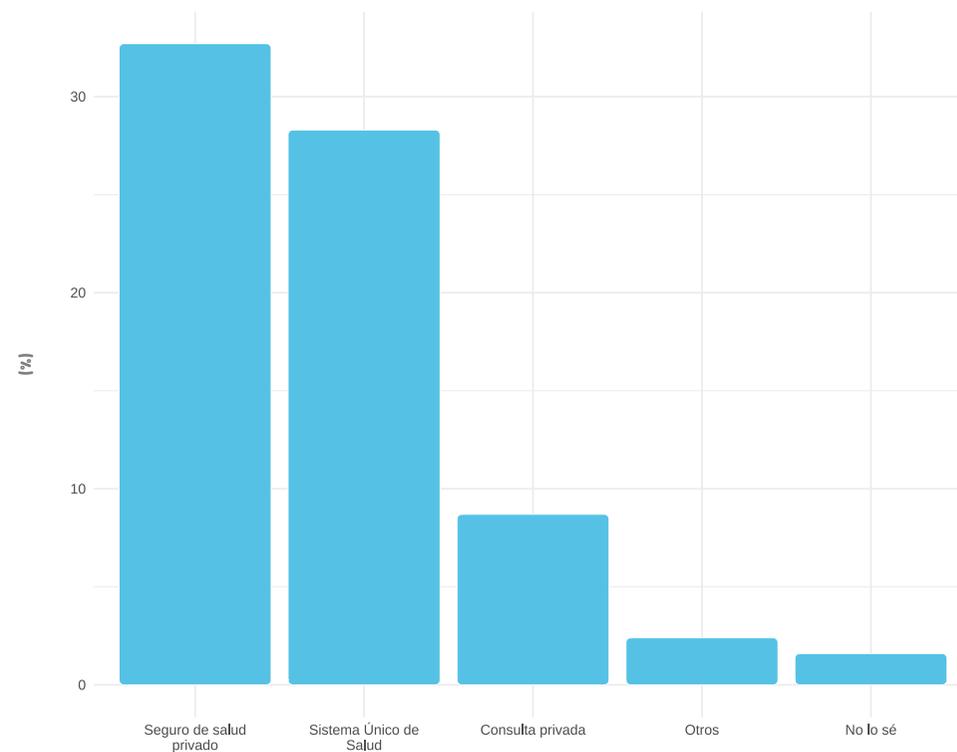
## Alguma vez realizou mamografia ou exames preventivos após a transição de gênero?

Sobre mamografia ou exames preventivos após a transição de gênero, dos 254 participantes, 42,9% (109) afirmaram não ter realizado nenhum dos procedimentos, ao passo que: 23,2% (59) realizam somente exames preventivos; 22% (56) realizaram mamografia e exames preventivos; 10,2% (26) realizaram somente mamografia; e 1,6% (4) marcaram não saber.



## Caso tenha realizado exames ginecológicos, conseguiu acessá-los por:

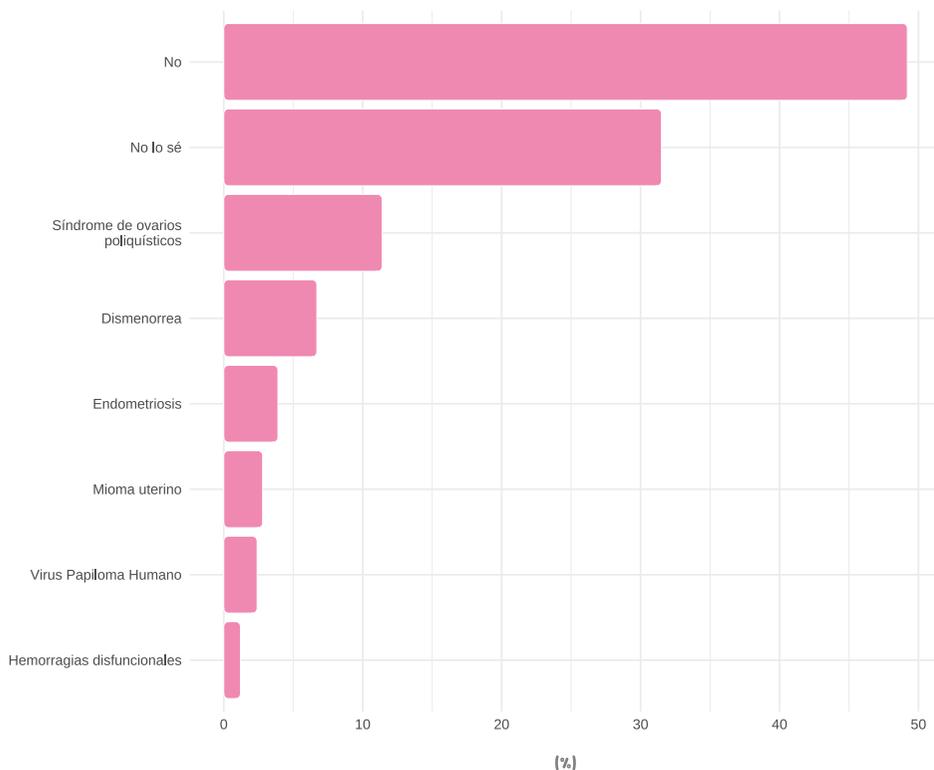
Em relação aos modos de acesso a exames ginecológicos, os participantes puderam marcar mais de uma opção para caracterizá-los. 32,7% (83) acessaram exames ginecológicos por plano de saúde/convênio; 8,7% (22) os acessaram por consulta particular; 28,3% (72) os acessaram por SUS/Ambulatórios/Policlinicas/Hospitais Públicos; 2,4% (6) os acessaram por outros espaços, como ONGs e iniciativas populares; e 1,6% (4) marcaram não saber.





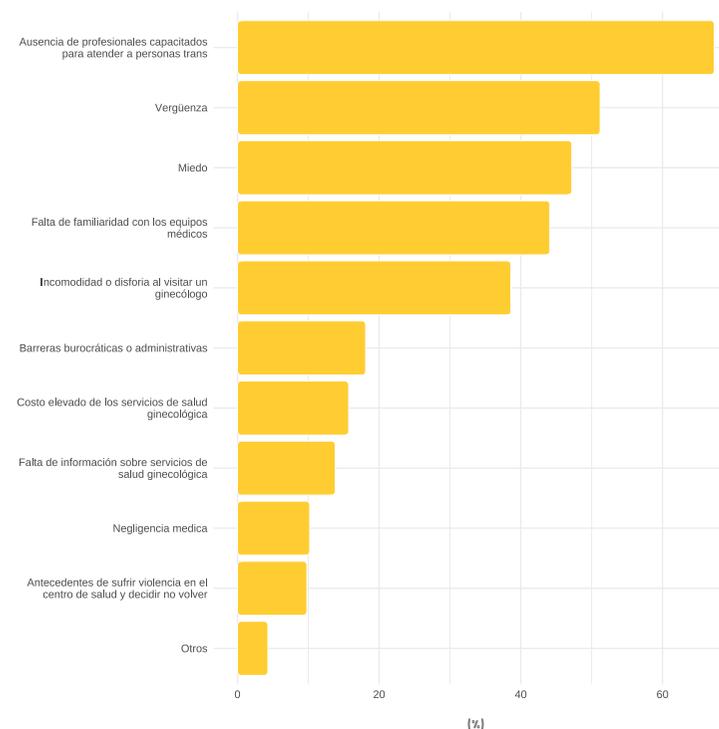
## Você possui alguma condição ginecológica?

Em relação a condições ginecológicas, 11,4% (29) dos participantes afirmaram possuir síndrome dos ovários policísticos; 3,9% (10) possuem endometriose; 2,8% (7) possuem mioma uterino; 2,4% (6) possuem vírus papiloma humano; 1,2% (3) apresentam hemorragias disfuncionais; 6,7% (17) possuem dismenorreia. Ademais, 31,5% (80) afirmaram não saber e recebemos respostas individuais para questões como: suspeita de endometriose, útero aumentado, ausência de útero e ovários, candidíase de repetição e outros. Por fim, 49,2% (125) afirmaram não ter condições ginecológicas.



## Quais são as suas maiores dificuldades para acessar saúde ginecológica?

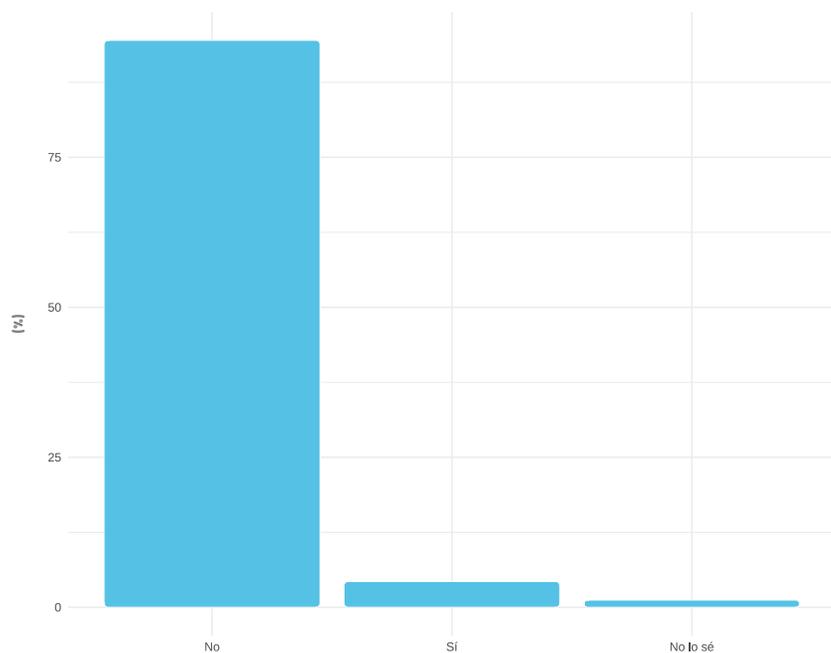
Para caracterizar as maiores dificuldades no acesso à saúde ginecológica, os participantes puderam marcar múltiplas opções: 44,1% (112) marcaram a falta de familiaridade/sensibilidade das equipes médicas; 9,8% (25) afirmaram ter sofrido violências no sistema de saúde e, por isso, não retornaram; 15,7% (40) marcaram o custo elevado das consultas; 47,2% (120) marcaram sentir medo e 51,2% (130) afirmaram sentir vergonha; 10,2% (26) marcaram negligência médica; 38,6% (98) afirmaram sentir incômodo corporal durante as consultas; 67,3% (171) marcaram a falta de profissionais capacitados para atender pessoas trans; 13,8% (35) marcaram a falta de informação sobre onde acessar esse serviço de saúde; 18,1% (46) marcaram barreiras burocráticas e administrativas. E 4,3% (11) marcaram "Outros".





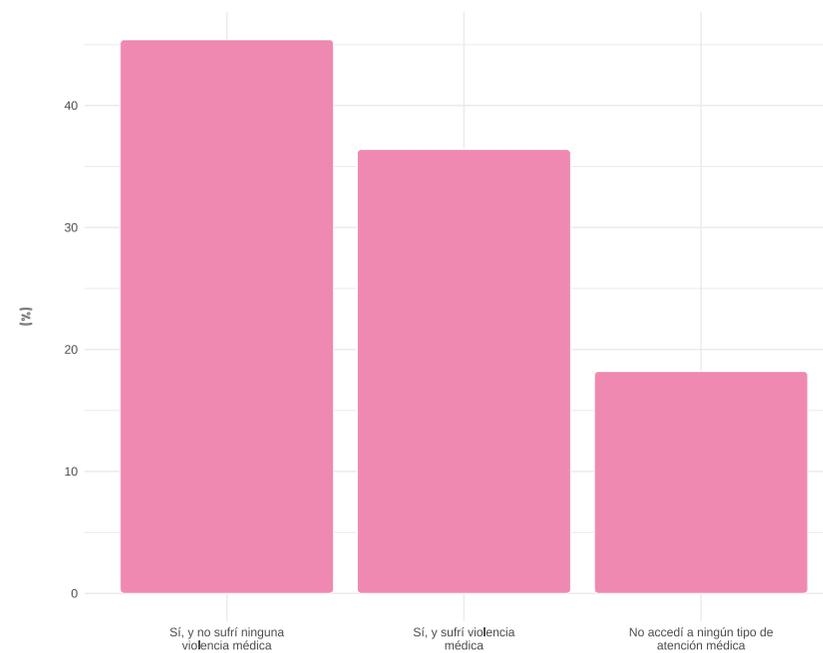
## Você já engravidou?

Em relação à gravidez, 94,5% (240) dos participantes afirmaram nunca ter engravidado, ao passo que 4,3% (11) afirmaram ter, sim, engravidado, e 1,2% (3) afirmaram não saber.



## Caso tenha respondido que “Sim” na pergunta anterior, você recebeu atenção médica especializada durante a gravidez?

Dentre os 11 participantes que afirmaram ter engravidado, 18,2% (2) não receberam nenhuma atenção médica, 45,4% (5) receberam atenção médica e não sofreram violências, e 36,4% (4) receberam atenção médica e sofreram violências.





Sobre a experiência com saúde ginecológica, recebemos os seguintes relatos de experiência:

*“Em todas as consultas que já tive, meu nome social e pronomes não foram respeitados. Os doutores pareciam não saber como lidar com um corpo transmasculino, e já escutei comentários constrangedores sobre meu corpo e alterações corporais.”*

*“Quase sempre constrangedor realizar exames ginecológicos, na maioria das vezes me deparei com profissionais completamente despreparados pra atender pessoas trans. Além disso, TODA vez que faço consulta com a ginecologista o plano se recusa a pagar (sou retificado). Eu ligo, a médica liga, eles falam que vão autorizar e na hora de pagar não pagam. Tive essa experiência diversas vezes com o Bradesco Saúde, ao ponto que fiquei tão constrangido que comecei a pagar a médica do meu próprio bolso.”*

*“Minha questão maior é com a experiência de ir ao consultório e os olhares, principalmente das outras pessoas na sala de espera. Com o atendimento em si nunca tive problemas, isso porque tenho o privilégio de ter um plano de saúde e poder escolher os profissionais. Eu só vou em ginecologistas indicados por outras pessoas trans.”*

*“Difícil. Nunca consegui passar em um serviço que fosse realmente preparado: mesmo quando a médica era mais familiarizada, a equipe de agendamento/recepção não era. Já tentaram recusar um agendamento, por exemplo. Fico inseguro se as condutas indicadas são as mais acertadas, pois não vejo os profissionais terem domínio sobre cuidados com pessoas transmasculinas e/ou terem uma visão muito binária desse cuidado.”*

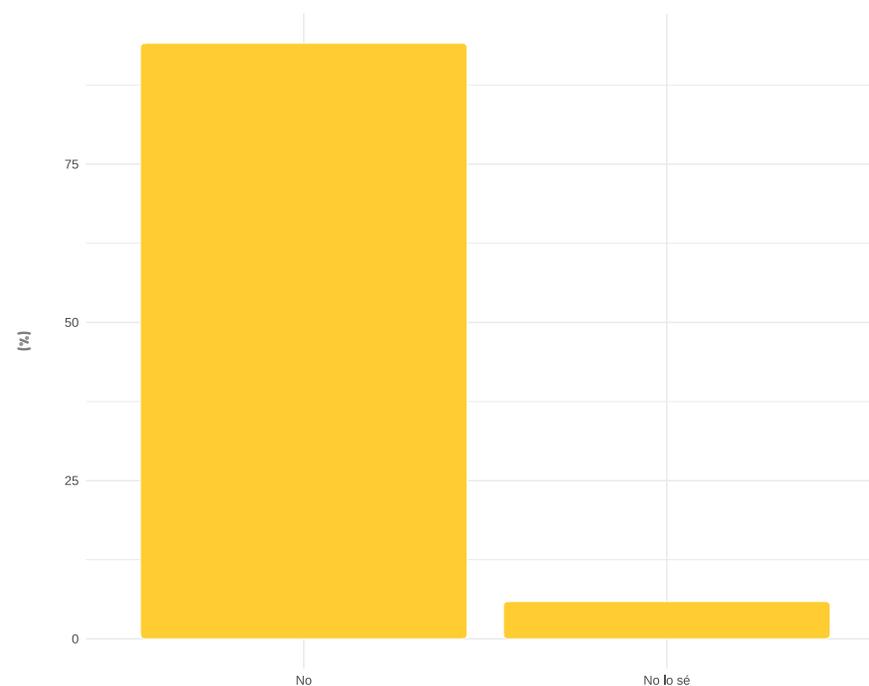
*“É extremamente desconfortável passar por exames ginecológicos pela falta de cuidado e despreparo no manuseio de instrumentos de análise da região genital em razão das limitações e atrofia na vagina gerada pelo uso contínuo de hormônios e falta de penetração.”*

*«No suelo ir a recibir atención ginecológica, por varias razones, porque el servicio no se ofrece en los ambulatorios y porque no me siento seguro buscándolo en otros servicios de salud.»*

## SOBRE HIV/AIDS

### Você é uma pessoa vivendo com HIV/AIDS?

Em relação ao HIV/SIDA, dos 254 participantes, 94,1% (239) afirmaram não viver com HIV/SIDA, ao passo que 5,9% (15) não souberam responder.

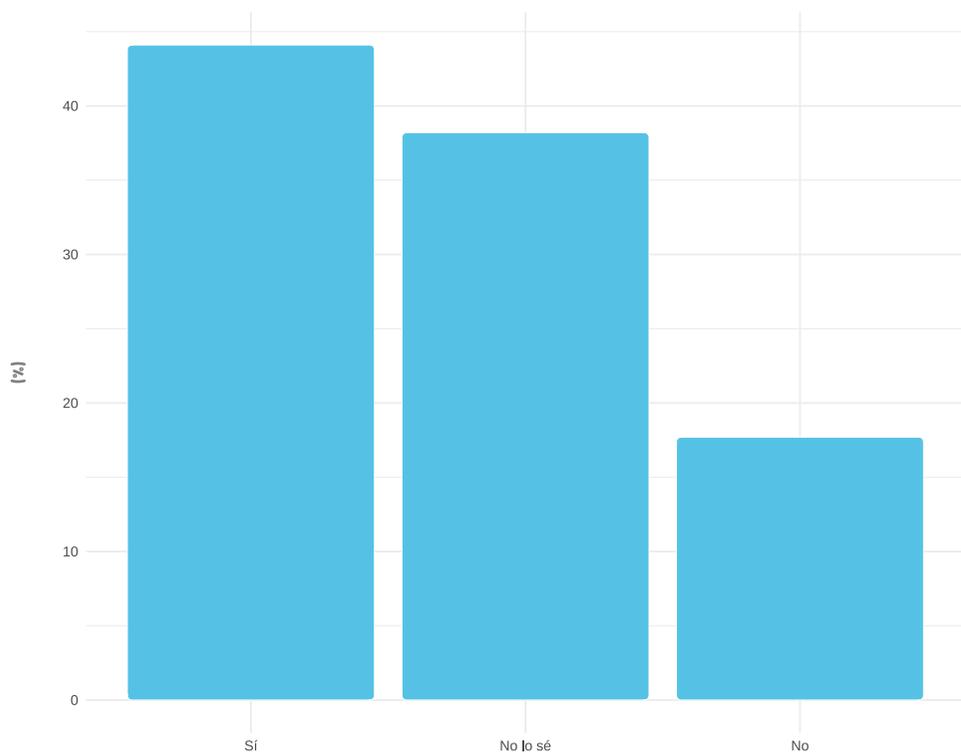


Nenhum participante respondeu que vive com HIV/SIDA, e as únicas duas pessoas que afirmaram ter acessado os serviços de saúde para HIV/SIDA alegaram ter sofrido, sim, discriminação.



## É de seu conhecimento se pessoas transmasculinas conseguem fazer testagem de HIV/SIDA em espaços de saúde?

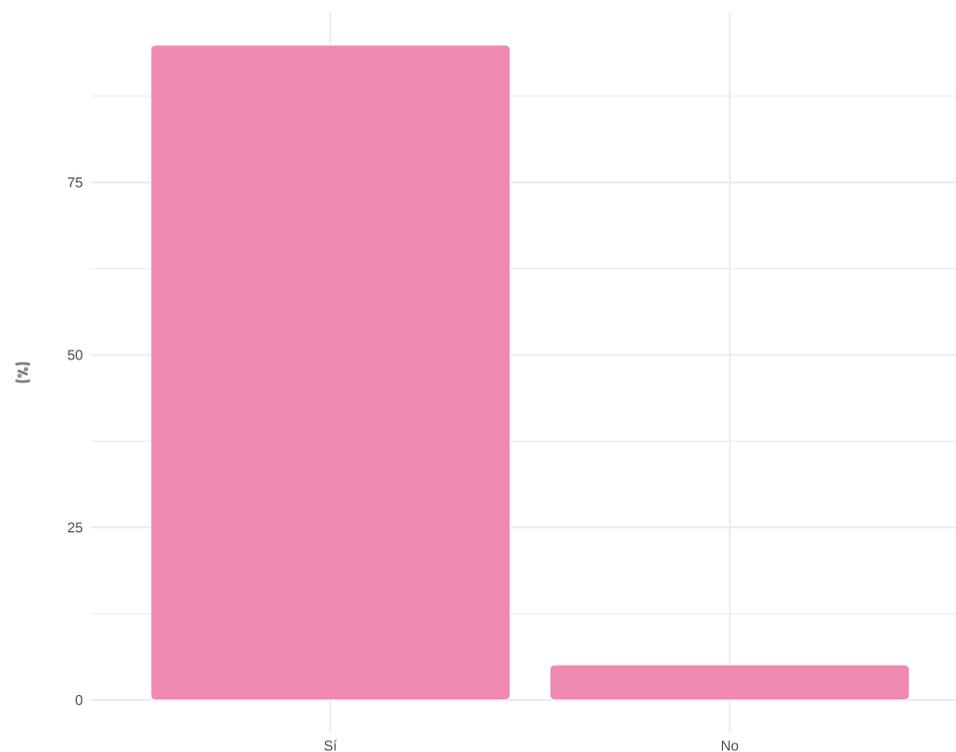
Em relação à testagem de HIV/SIDA, 44,1% (112) dos participantes responderam que sabem que pessoas transmasculinas conseguem fazer a testagem, enquanto 38,2% (97) não sabem, e 17,7% (45) afirmaram pensar que pessoas transmasculinas não conseguiriam realizar a testagem em espaços de saúde.



## SOBRE SAÚDE MENTAL

### Você já se consultou com profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, terapeutas)?

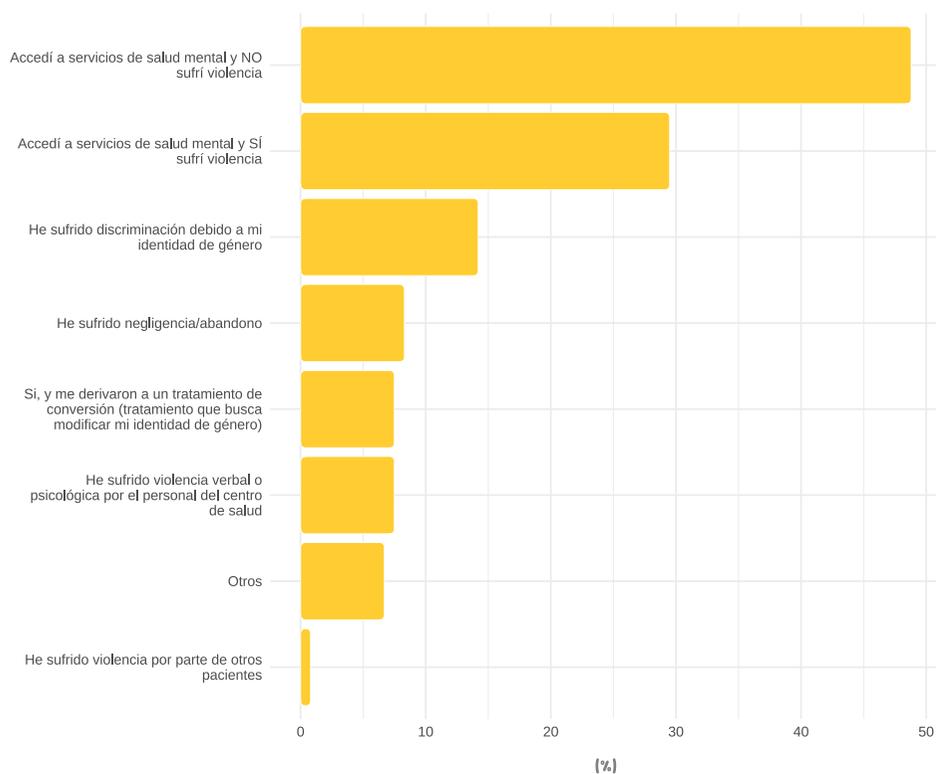
Em relação ao acesso a serviços de saúde mental, 94,9% (241) dos participantes responderam que já se consultaram com profissionais da saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas e terapeutas), enquanto 5,1% (13) afirmaram não ter se consultado.





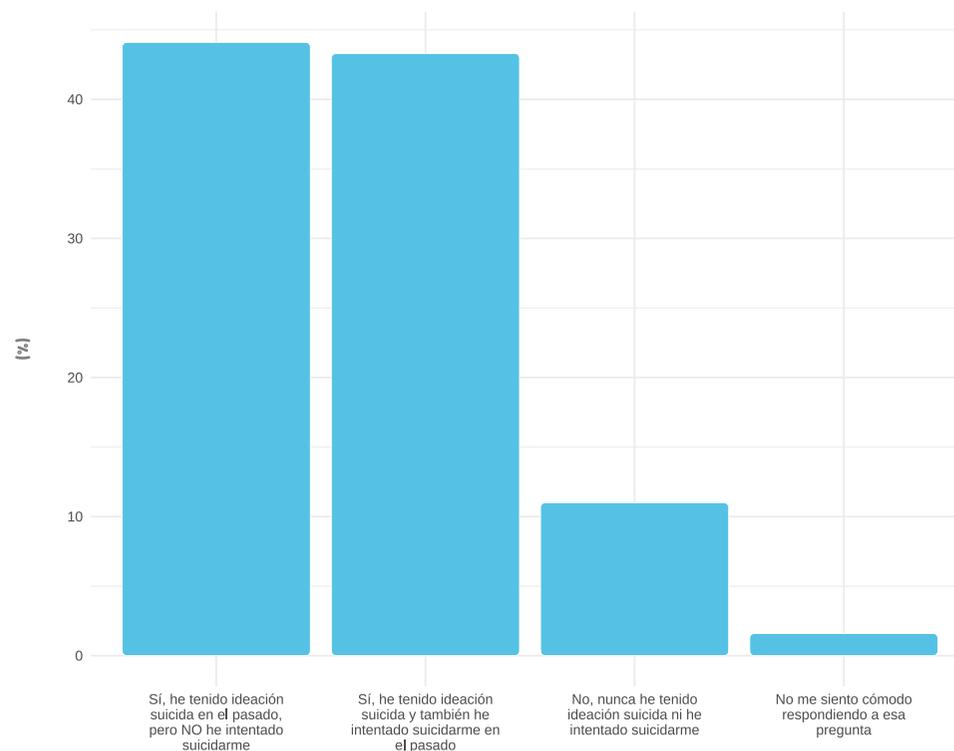
## Você já sofreu alguma violência em espaços de saúde mental?

Para caracterizar as violências sofridas em espaços de saúde mental, os participantes puderam marcar mais de uma opção: 48,8% (124) responderam ter acessado serviços de saúde mental sem sofrer violências; 29,5% (75) dos participantes afirmaram que acessaram serviços de saúde mental e sofreram, sim, violências, somando-se a 7,5% (19) que alegaram ter sido submetidos a tratamentos de “reversão” (“cura gay”, “cura trans”). 0,8% (2) sofreram violências por parte de outros pacientes; 14,2% (36) sofreram discriminação por sua identidade de gênero; 7,5% (19) sofreram violência verbal ou psicológica pelas equipes médicas, e nenhum participante afirmou ter sofrido violências físicas. Ademais, 8,3% (21) sofreram negligência/abandono, e 6,7% (17) marcaram a opção “Outros”.



## Você já teve ideias suicidas ou tentou se suicidar?

Quanto a ideias suicidas, 44,1% (112) dos participantes afirmaram ter tido, sim, ideias suicidas, mas não tentaram se suicidar; 43,3% (110) afirmaram ter tido, sim, ideias suicidas, e tentaram, sim, se suicidar; 11% (28) afirmaram nunca ter tido ideias suicidas e 1,6% (4) não se sentiram à vontade para responder a pergunta.





Percebemos, com isso, como os índices de ideação suicida dentre as transmasculinidades é gritante, considerando que, dentre todos os participantes da pesquisa, 87,4% (222) já tiveram ideação suicida. Esse índice se equipara à pesquisa realizada em 2015 pelo NUH/DAA (UFMG, 2015), intitulada “Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans”, segundo a qual 85,7% das pessoas transmasculinas já teriam tentado suicídio ou considerado cometer suicídio. Percebemos que o índice, portanto, se mantém.

Sobre experiências em espaços de saúde mental, recebemos os seguintes relatos:

*“As equipes médicas de saúde mental te tratam com muito estereótipo, não buscam compreender seu contexto biopsicossocial, e quando não generalizam suas condições à sua identidade de gênero, completamente a ignoram.”*

*“Eu já passei por cerca de 4 psicólogas durante a minha vida, sendo que duas delas invalidaram ou foram negligentes tanto com minha identidade de gênero quanto com minha orientação sexual.”*

*“Hoje eu tenho 34 anos, mas quando eu tinha 18 anos a minha família me forçou a fazer terapia com uma psicóloga que não respeitava minha orientação sexual. Na época ainda não tinha me assumido como homem trans e o tratamento durou cerca de 6 meses. [...]”*

*“Minha psicóloga antiga quando me assumi trans ela afirmou que iria entrar em contato com a minha família se eu não contasse para eles.”*

*“Desde o início da adolescência fui levado ao psiquiatra e psicólogos, mais de um pois não me adaptava às sessões. Já fui receitado diversos remédios para tratamentos de depressão e ansiedade, mas sem um diagnóstico dessas doenças. Escolhi por conta própria parar de usar medicamentos, e por falta de um profissional adequado no plano de saúde e dificuldade de acesso no SUS, hoje não faço mais acompanhamento com psicólogo.”*

*“Na primeira o psicólogo supôs que estava tentando ser homem por pela ausência do meu pai, e na segunda tentativa a outra psicóloga nem sabia o que era uma pessoa trans, depois disso não voltei em nenhum psicólogo nem psiquiatra.”*

*“Acesso um psicólogo através desse posto de saúde, e a psicóloga que me atende é bastante compreensiva e me ajuda sempre com as minhas questões em relação à sexualidade e identidade de gênero. Entretanto, é visível que o número de atendimentos dela é sobrecarregado e que ela não tem muita especialização quando se trata de sexualidade, identidade de gênero e a comunidade LGBT, no geral. Gostaria de ir em um psicólogo que fosse especializado nessas questões, mas não tenho acesso a essas informações, muito menos condições financeiras para bancar.”*

*“Procurei atendimento psicológico em uma clínica particular e depois de algum tempo fazendo terapia a psicóloga que me atendia tentou explicar a minha condição trans como um problema hormonal.”*

*“Quando fui atendido a primeira vez por uma psicóloga no CAPS, ela durante 3 meses constantemente me orientava a usar salto, maquiagens, vestidos, saias, e me distanciar da “ideia de ser trans”. Após 3 meses ela mesma se negou a me atender e não me transferiu para outro profissional, só perdi acesso.”*

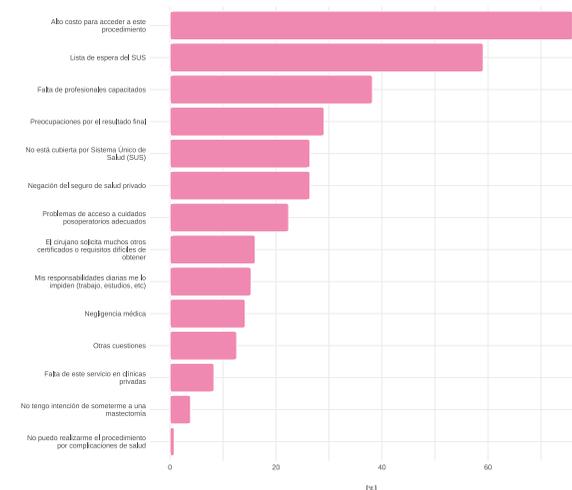


## SOBRE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, os participantes elencaram as principais dificuldades e obstáculos no acesso à mastectomia, histerectomia e cirurgia de transgenitalização.

## Para aqueles/us que fizeram e/ou desejam realizar a mastectomia, quais as maiores dificuldades/obstáculos?

Os 254 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da mastectomia: 26,4% (67) afirmaram que o SUS, em sua localidade, não realiza o procedimento; 59,1% (150) marcaram a fila de espera no SUS como uma grande dificuldade; 14,2% (36) marcaram negligência profissional; 76% (193) marcaram alto custo da cirurgia; 38,2% (97) marcaram falta de profissionais capacitados; 26,4% (67) marcaram negação no plano de saúde; 15,3% (39) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a mastectomia; 29,1% (74) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 22,4% (57) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 16,1% (41) marcaram que os cirurgiões solicitam documentação/exames de difícil acesso; 0,8% (2) afirmaram não poder realizar a mastectomia por complicações de sua própria saúde; 8,3% (21) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 12,6% (32) marcaram “Outras questões”. Por fim, 3,9% (10) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a mastectomia.

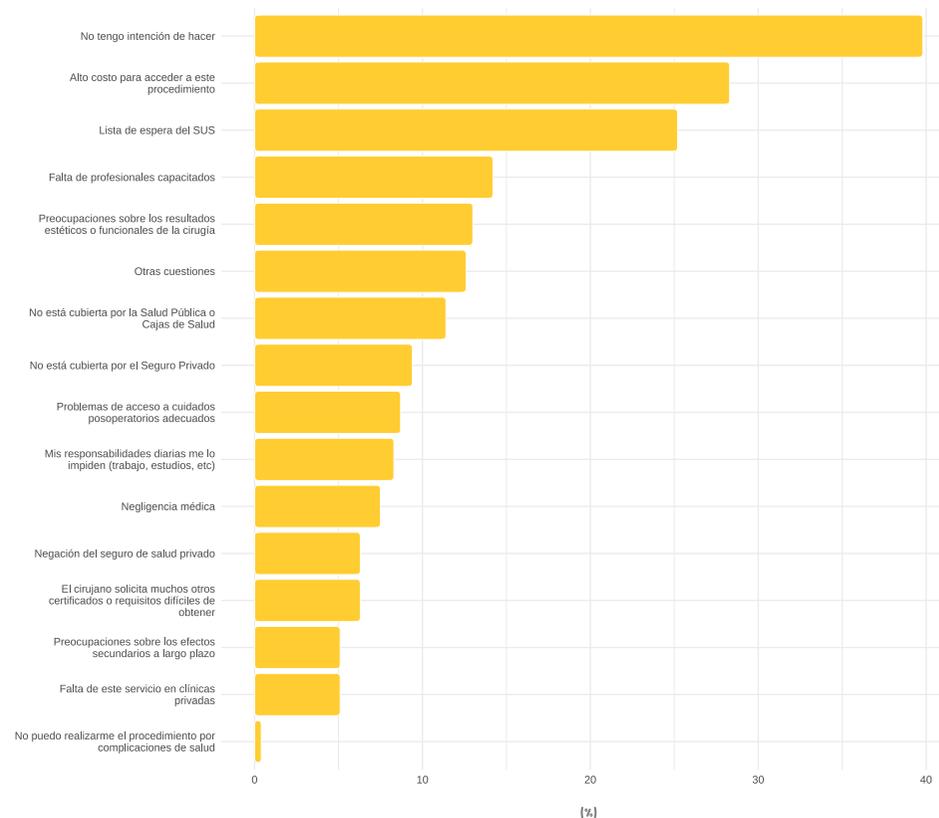


*Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à mastectomia são o alto custo da cirurgia, a fila de espera no SUS, a falta de profissionais capacitados, a negação do plano de saúde e a ausência desse procedimento em dispositivos do SUS locais.*



### Para aqueles/us que fizeram e/ou desejam realizar a histerectomia, quais as maiores dificuldades/obstáculos?

Os 254 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da histerectomia: 11,4% (29) afirmaram que o SUS, em sua localidade, não realiza o procedimento; 25,2% (64) marcaram a fila de espera no SUS como uma grande dificuldade; 7,5% (19) marcaram negligência profissional; 28,3% (72) marcaram alto custo da cirurgia; 14,2% (36) marcaram falta de profissionais capacitados; 6,3% (16) marcaram negação no plano de saúde e 9,4% (24) marcaram que o plano de saúde somente cobre o procedimentos em casos de câncer ou outras condições de saúde; 8,3% (21) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para o procedimento; 13% (33) possuem preocupações com implicações funcionais e estéticas; 8,7% (22) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 6,3% (16) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 0,4% (1) afirmou não poder realizar a histerectomia por complicações de sua própria saúde; 5,1% (13) afirmaram ter preocupações com efeitos secundários e impactos a longo prazo; 5,1% (13) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 12,6% (32) marcaram "Outras questões". Além disso, 39,8% (101) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a histerectomia.

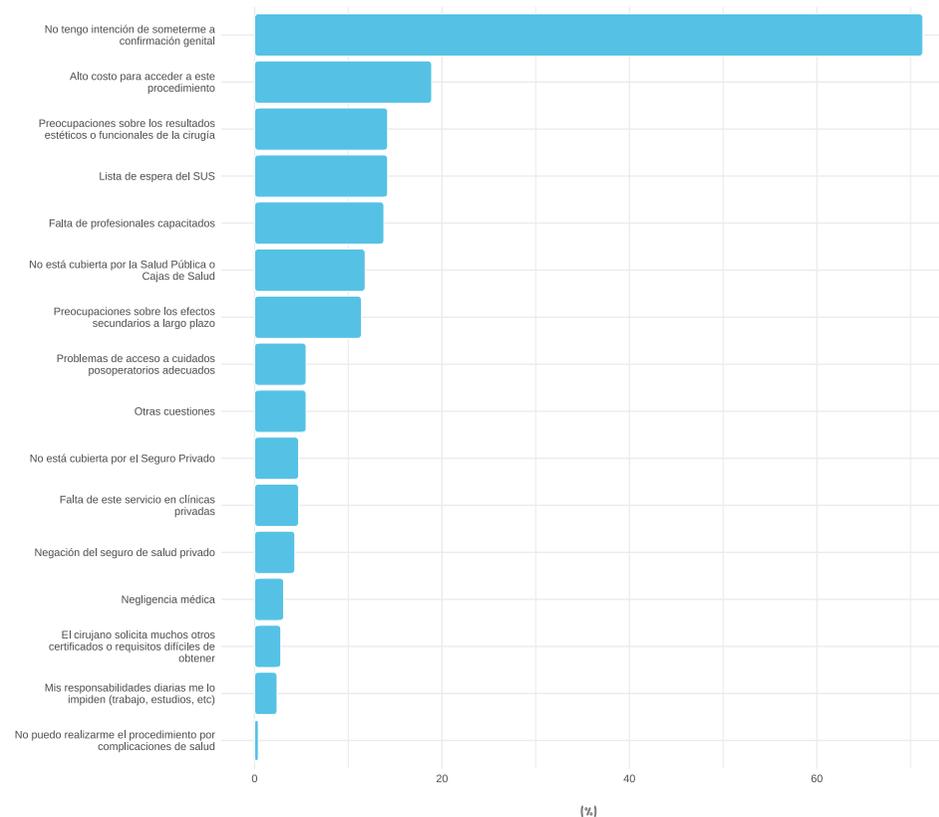


**Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à histerectomia são: o alto custo da cirurgia, a fila de espera no SUS, a preocupação com efeitos secundários e impacto a longo prazo, a falta de profissionais capacitados e preocupações com implicações funcionais e estéticas.**



## Para aqueles/us que fizeram e/ou desejam realizar a transgenitalização, quais as maiores dificuldades/obstáculos?

Os 254 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da transgenitalização: 11,8% (30) afirmaram que o SUS, em sua localidade, não realiza o procedimento; 14,2% (36) marcaram a fila de espera no SUS como uma grande dificuldade; 3,1% (8) marcaram negligência profissional; 18,9% (48) marcaram alto custo da cirurgia; 13,8% (35) marcaram falta de profissionais capacitados; 4,3% (11) marcaram negação no plano de saúde e 4,7% (12) marcaram que o plano de saúde somente cobre o procedimentos em casos de câncer ou outras condições de saúde; 2,4% (6) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para o procedimento; 14,2% (36) possuem preocupações com implicações funcionais e estéticas; 5,5% (14) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 2,8% (7) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 0,4% (1) afirmou não poder realizar a transgenitalização por complicações de sua própria saúde; 11,4% (29) afirmaram ter preocupações com efeitos secundários e impactos a longo prazo; 4,7% (12) marcaram que o serviço não é oferecido por clínicas/hospitais particulares em sua localidade; e 5,5% (14) marcaram "Outras questões". Além disso, 71,3% (181) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a transgenitalização.



**Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à transgenitalização são: o alto custo da cirurgia, a fila de espera no SUS, as preocupações com implicações funcionais e estéticas, a falta de profissionais capacitados e a falta de oferta do procedimento por dispositivos do SUS.**

**Comparativamente, temos que as principais dificuldades enfrentadas para o acesso a esses três procedimentos tem a ver com o alto custo das cirurgias, com a fila de espera no SUS e com a falta de profissionais capacitados para realizá-las.**



Sobre as experiências com o acesso a procedimentos cirúrgicos, recebemos os seguintes relatos:

*“Estou juntando dinheiro para fazer a mastectomia masculinizadora. A fila de espera do SUS está de pelo menos 10 anos, não tenho esperança de conseguir. E pra realizar a cirurgia teria que ter cerca de 16 mil reais pra pagar a cirurgia e os custos da viagem também.”*

*“Muito árduo. Em suma: não há profissionais capacitados e qualificados.”*

*“Fiz cirurgia para tirar um mioma que estava comprometendo o útero, quando a médica abriu, viu que comprometia o útero, mas não tirou pq eu era “uma mulher jovem que poderia ter filhos” mesmo eu já tendo assinado o termo de responsabilidade autorizando a retirada.”*

*“No meu estado a fila está para além de 3 mil pessoas pelo SUS e não tem nem previsão de quando retomará a realização desse procedimento cirúrgico de mastectomia pelo SUS. Há grande preocupação da realização da cirurgia de mastectomia pelo plano de saúde porque é oferecido uma lista de médicos que muitas vezes não tem especialidade em mastectomia para pessoas transmasculines e sim para mastectomia para pessoas que com câncer de mama.”*

*“Leveli mais de um ano para conseguir a liberação do meu plano de saúde, no entanto, devido a uma negligência médica no pós-operatório, o resultado obtido não foi o esperado e hoje em dia me causa disforia estar sem camisa após a mastectomia.”*

*“Fui direcionado aos cirurgiões plásticos oferecidos pelo convênio do estado de São Paulo, fiz diversos exames e fui em mais de uma consulta (em outra cidade, tendo que me deslocar no mínimo em 2 horas para chegar no hospital) pra no final me informarem que não poderiam realizar a cirurgia pois não tinham equipe preparada pra isso (era sobre a mastectomia).”*

*“Tive minha pasta de usuário do SUS extraviada e em 7 anos não haviam me incluído na fila de espera para a mastectomia.”*

*“O Hospital de Clínicas de Porto Alegre realiza cirurgias trans, mas além da fila de espera de 4-5 anos também é um espaço binário e extremamente violento. Já ouvi diversos relatos de transfobia por pacientes do PROTIG/HCPA, inclusive tratando as pessoas como experimentos. Pretendo fazer mastectomia particular, pois além de não conhecer nenhum transmasculino operado pelo PROTIG (para ver o resultado estético e relato de experiência), também não tenho*

**saúde mental para aguentar tantos anos na fila de espera.”**

*“Os exames pré operatório demoram bastante e a qualidade das cirurgias na minha região são bem questionáveis! Inclusive eu fui um, minha cirurgia de mastectomia não saiu como gostaria e o resultado não foi dos melhores [...]”*





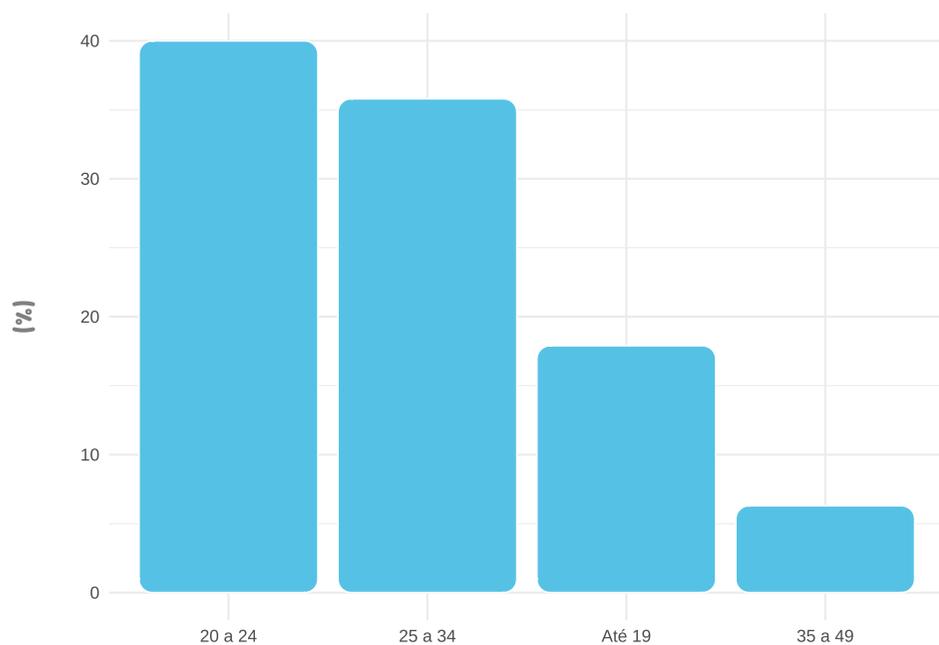
# EQUADOR

SISTEMATIZAÇÃO  
(14/05 - 12/06) / 95 RESPOSTAS

## PERFIL SOCIOECONÔMICO

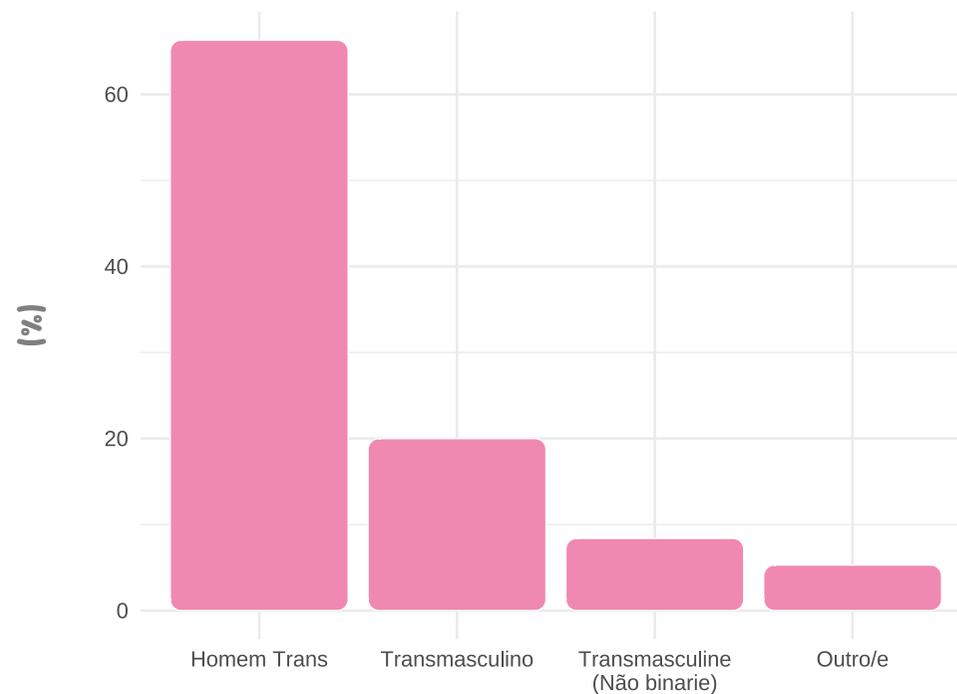
### Qual é a sua idade?

Dos 95 participantes da pesquisa, 40% (38) possuem entre 20 e 24 anos de idade, 35,8% (34) possuem entre 25 e 34 anos, 17,9% (17) possuem até 19 anos e 6,3% (6) possuem entre 35 e 49 anos.



### Marque com qual identidade de gênero você se identifica:

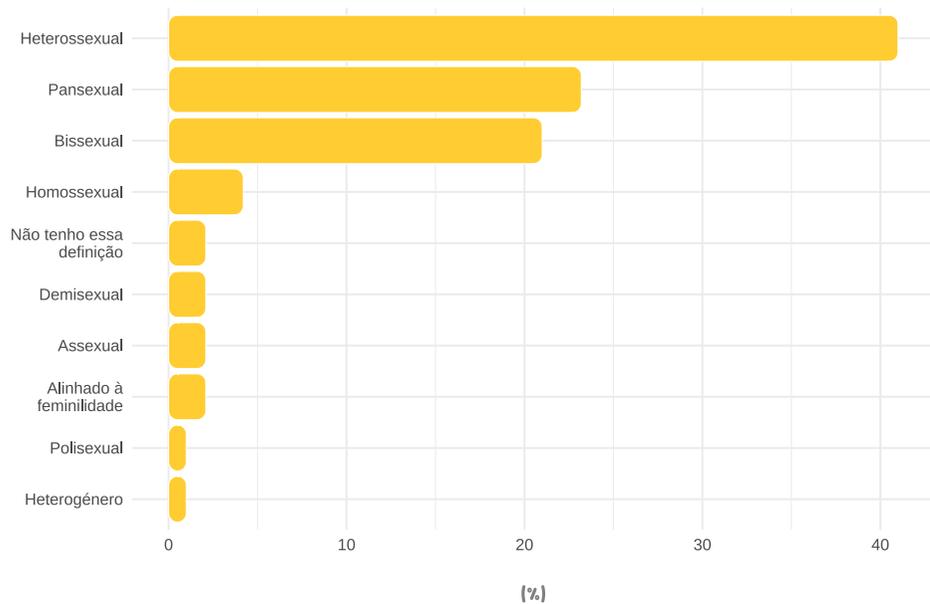
Dos 95 participantes, 66,3% (63) se identificam como Homem Trans, 20% (19) se identificam como Transmasculino, 8,4% (8) se identificam como Transmasculine (Não-binária) e 5,3% (5) marcaram a opção "Outro/e".





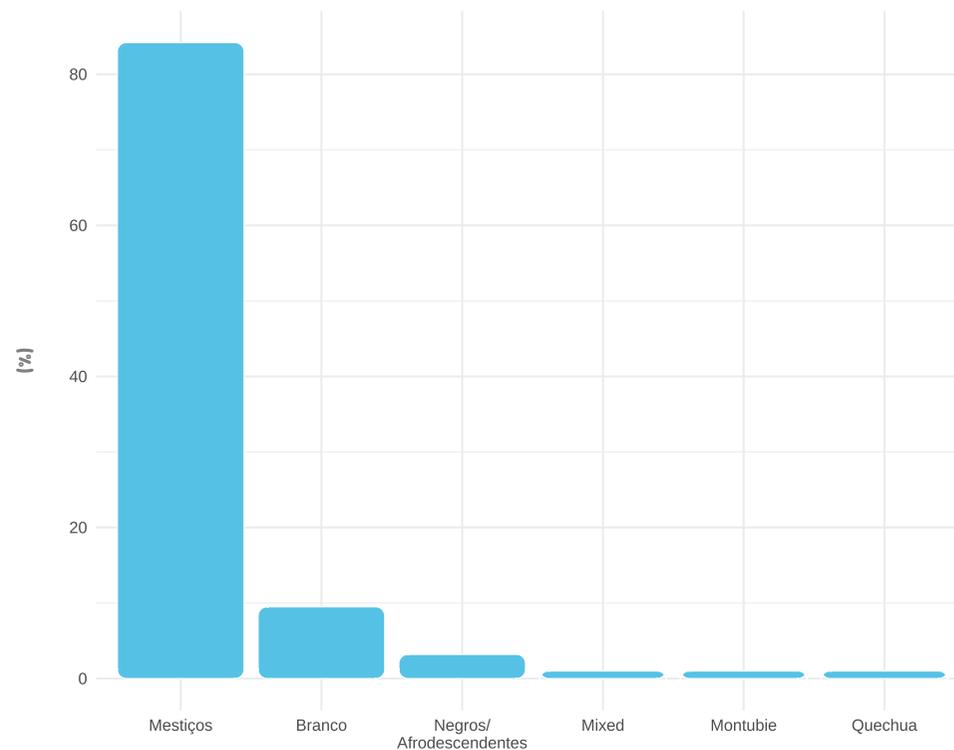
## Qual é sua orientação sexual?

Em relação à orientação sexual, 41% (39) são heterossexuais, 23,2% (22) são pansexuais, 21% (20) são bissexuais, 4,2% (4) são homossexuais, 2,1% (2) são assexuais, 2,1% (2) são demisexuais, 2,1% (2) indicaram não possuir rótulos, 2,1% (2) indicaram se relacionar com feminilidades. Duas respostas individuais indicaram polisssexual e heterogénero, representando 1% cada uma.



## Qual é sua autodeclaração racial?

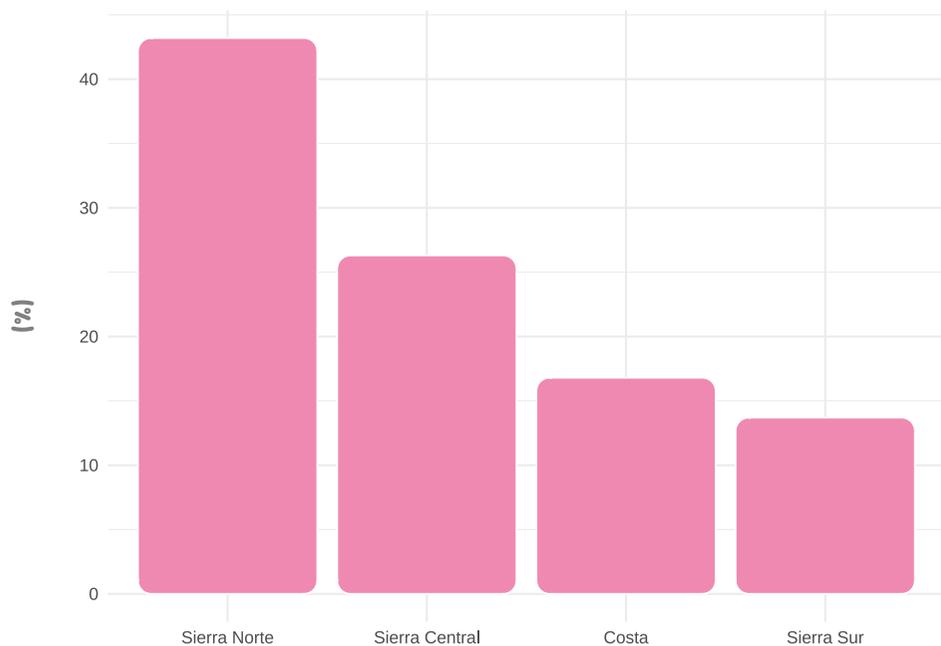
Quanto à identificação étnico-racial, 84,2% (80) dos participantes são mestiços, 9,5% (9) são brancos, 3,2% (3) são negros/afrodescendentes, 1% (1) é Montubie, 1% (1) é Quechua e 1% (1) é "Mixed".





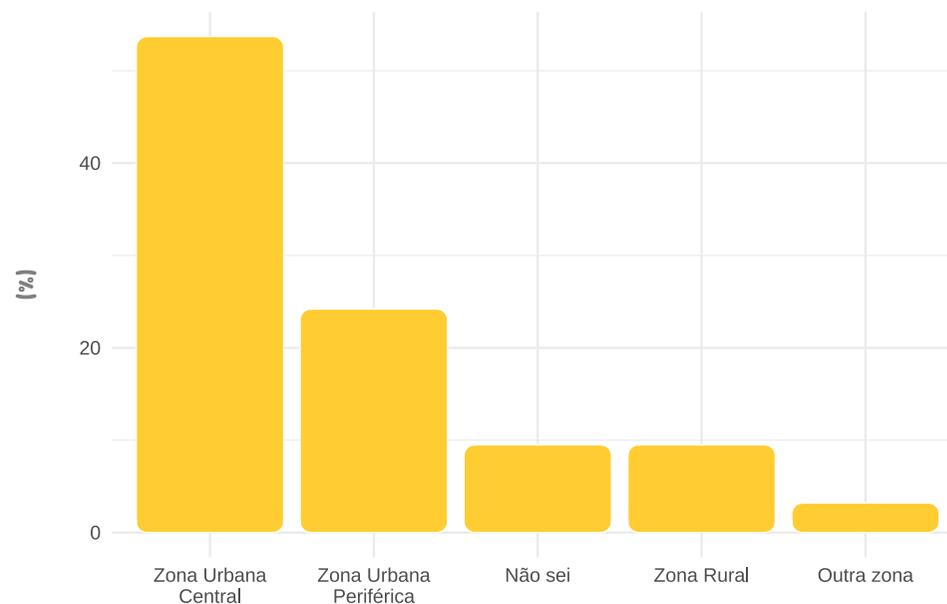
### Região em que você mora:

Sobre a região de residência, 43,2% (41) afirmou residir em Sierra Norte; 26,3% (25), em Sierra Central; 16,8% (16), em Costa; e 13,7% (13) em Sierra Sur.



### Zona onde você mora:

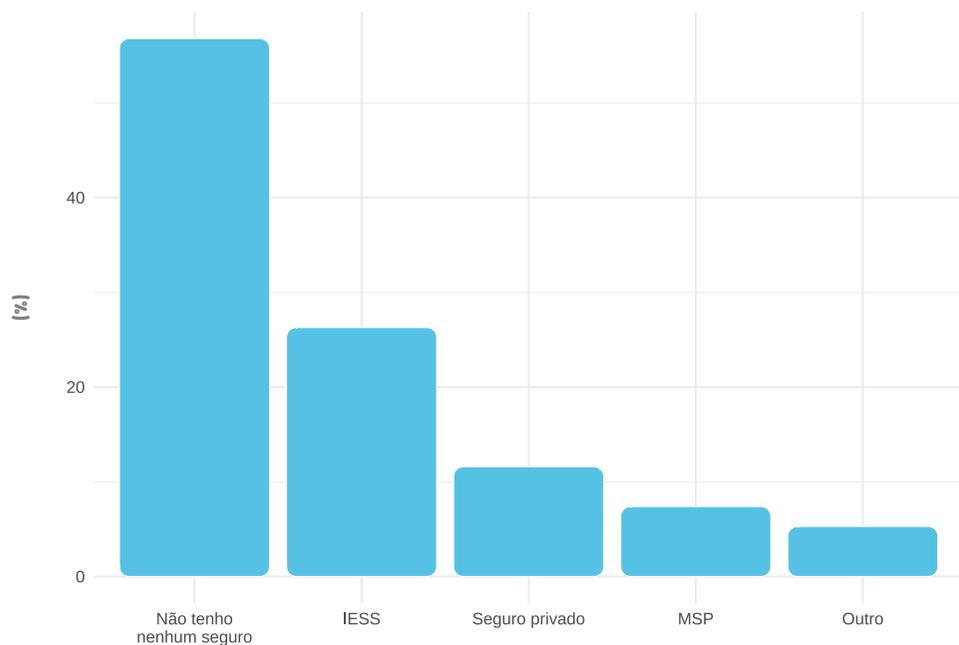
Sobre a zona de moradia, 53,7% (51) afirmou residir em zona urbana central; 24,2% (23), em zona urbana periférica; 9,5% (9), em zona rural; 9,5% (9) afirmou não saber; e 3,2% (3) marcou "outra zona".





### Você tem algum dos seguintes tipos de seguro de saúde?

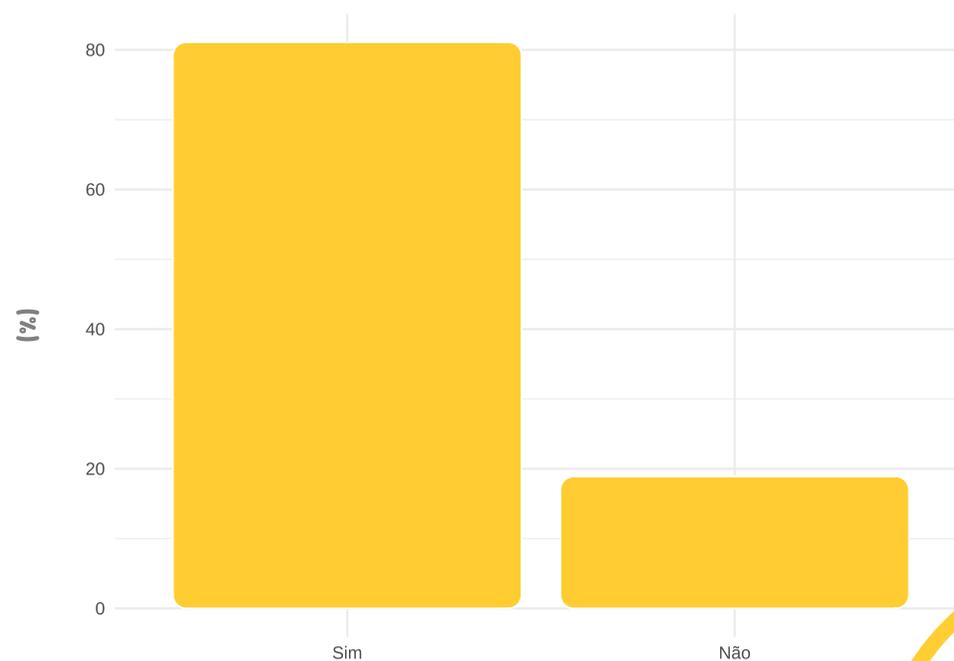
Para designar os tipos de seguro de saúde que possuem, os 95 participantes da pesquisa puderam marcar mais de uma opção: 7,4% (7) se beneficiam do MSP; 26,3% (25) possuem o IESS; 11,6% (11) possuem seguro privado; 56,8% (54) não possuem seguro de saúde; e 5,3% (5) marcaram a opção "Outro".



### TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE

#### Você recebeu algum atendimento médico nos últimos 12 meses?

Dos 95 participantes da pesquisa, 81,1% (77) receberam atenção médica nos últimos 12 meses, ao passo que 18,9% (18) não receberam.





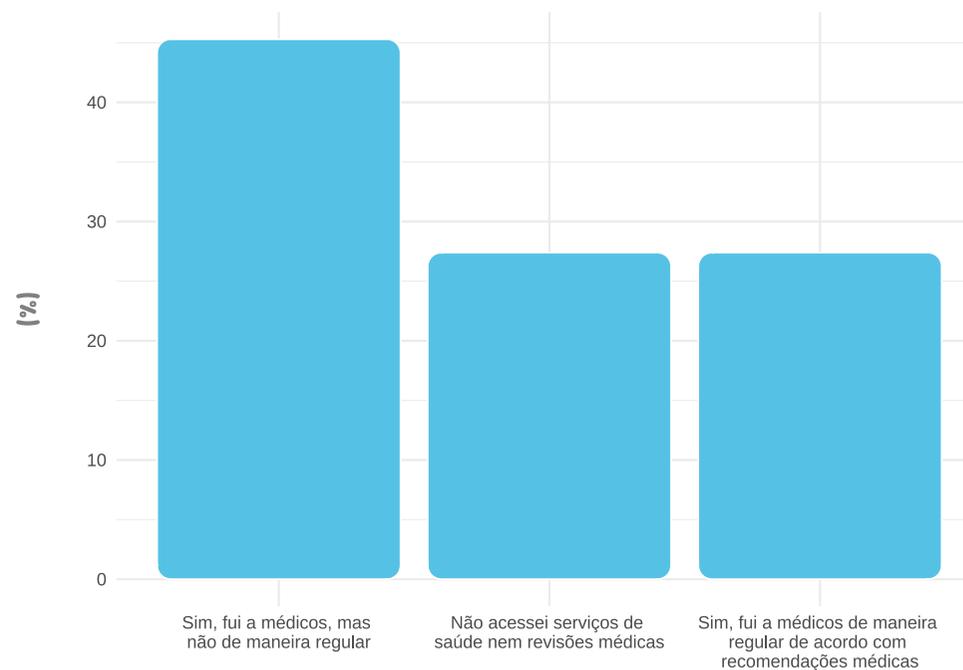
## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

Com relação à autoidentificação étnica dos participantes que relataram ter recebido atendimento médico no último ano (77 participantes), 83,1% (64) se identificaram como mestiços, 9,1% (7) como brancos e 3,9% (3) como negros/afrodescendentes. Além disso, um grupo menor de pessoas relatou pertencer aos grupos misto (1,3% ou 1 pessoa), montubio (1,3% ou 1 pessoa) ou quéchua (1,3% ou 1 pessoa).

Por outro lado, entre aqueles que não receberam atendimento médico (18 participantes), 88,9% (16) se identificaram como mestiços e 11,1% (2) como brancos.

## Você teve contato regularmente com profissionais de saúde ou fez check-ups periódicos relacionados à saúde nos últimos 12 meses?

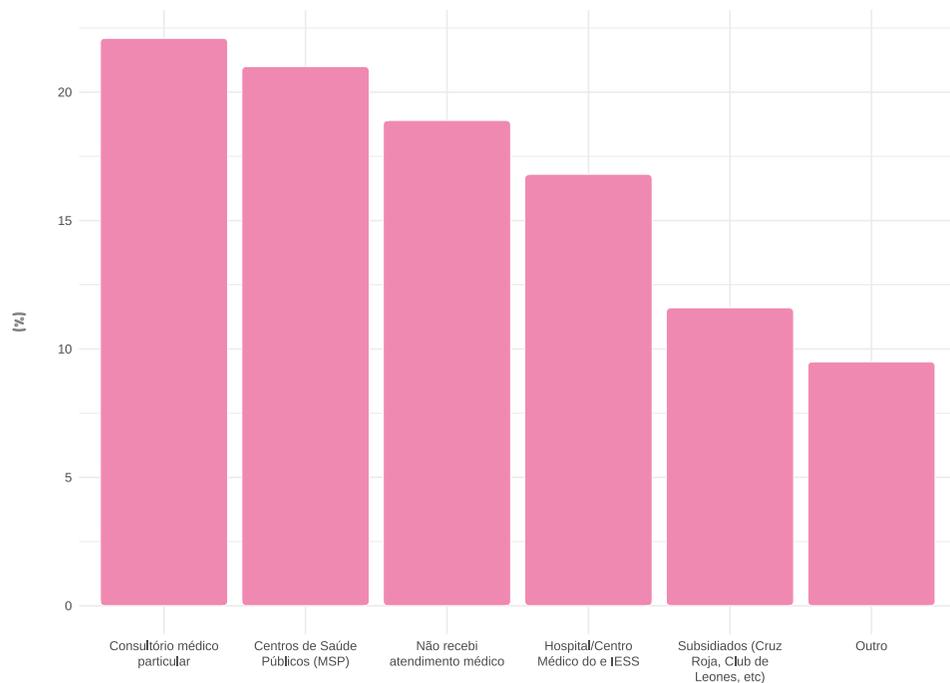
Sobre contato regular com profissionais de saúde e/ou revisões periódicas, 45,3% (43) dos participantes afirmaram ter recebido contato com profissionais de saúde, mas não de maneira periódica; 27,4% (26) afirmaram ter recebido atenção médica periódica de acordo com recomendações dos médicos; e 27,4% (26) não receberam atenção médica nem revisões periódicas de saúde.





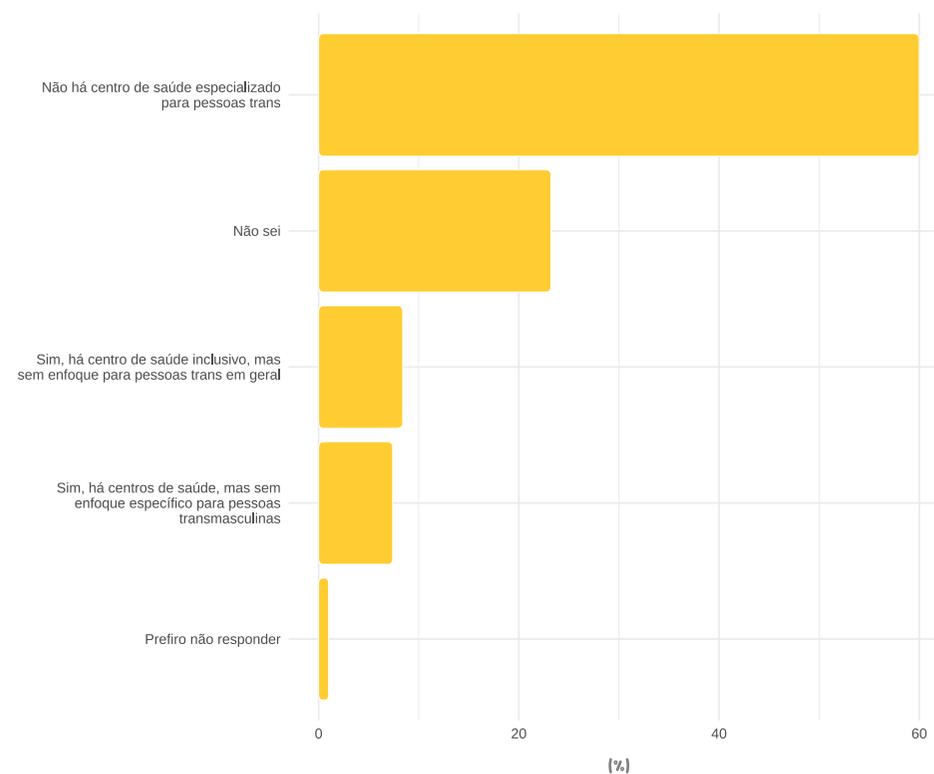
## Onde você vai com mais frequência para procurar atendimento médico?

Em relação aos locais de possível acesso à atenção médica, 22,1% (21) acessam hospitais e centros médicos privados; 21% (20) acessam hospitais e centros médicos públicos (MSP); 18,9% (18) responderam que não recebem atenção médica alguma; 16,8% (16) acessam hospitais e centros médicos de IESS; 11,6% (11) marcaram a opção "Outros"; e 9,5% (9) acessam locais subsidiados (ex.: Cruz Roja, Club de Leones etc.).



## Na sua cidade, existe alguma unidade de saúde especializada no atendimento de pessoas trans?

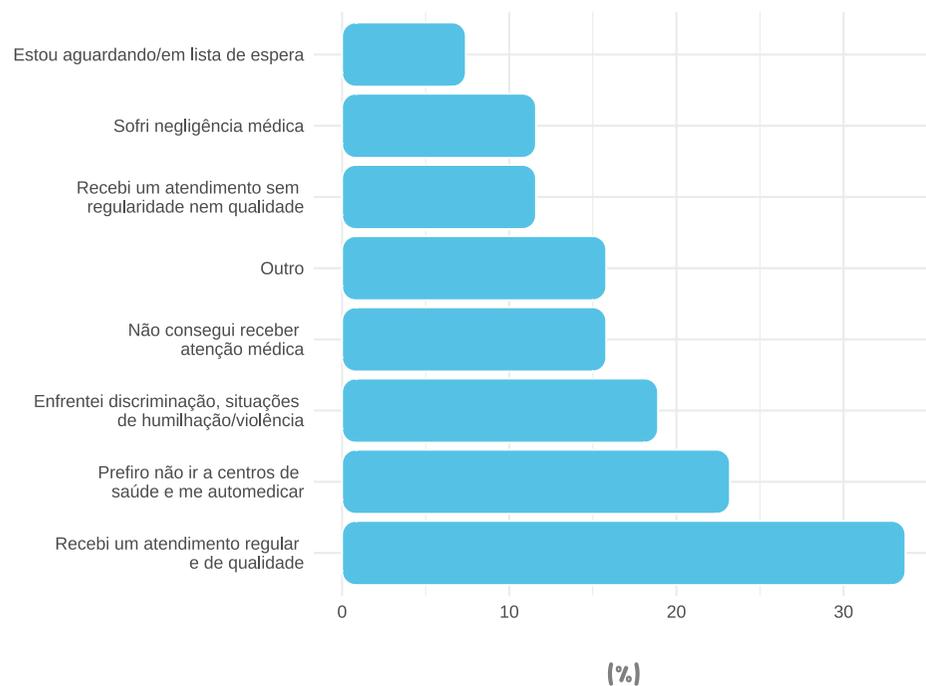
Dos 95 participantes, 60% (57) afirmaram que, em sua localidade/cidade/município, não há centros de saúde especializada para pessoas trans; 23,2% (22) não soube responder; 8,4% (8) afirmou haver centro de saúde inclusivo, mas sem atenção específica para pessoas trans; 7,4% (7) afirmou haver centro de saúde de enfoque geral, sem atenção específica dada às pessoas transmasculinas; e 1% (1) preferiu não responder.





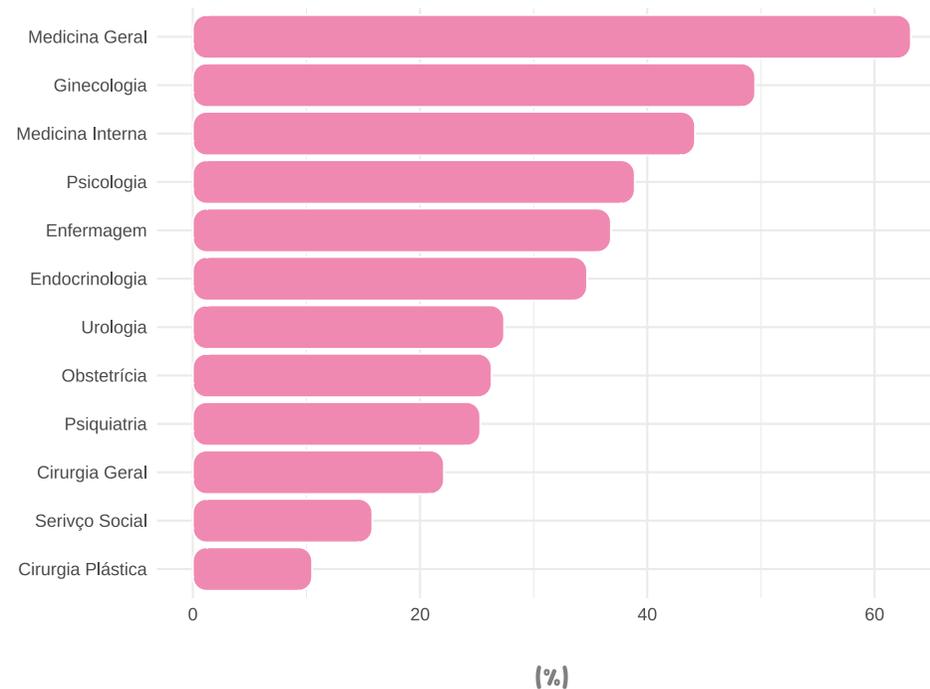
## Como você descreveria sua experiência com o acesso a unidades de saúde?

Para descrever seu acesso aos centros de saúde, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 33,7% (32) afirmaram ter recebido um serviço regular e de qualidade; 11,6% (11) receberam um serviço sem regularidade nem qualidade; 7,4% (7) estão em fila de espera; 15,8% (15) não conseguem a atenção médica que desejam; 11,6% (11) sofreram negligência médica; 18,9% (18) enfrentaram discriminação e situações de humilhação e violência; 23,2% (22) preferem não ir a centros de saúde e se automedicar; e 15,8% (15) marcaram a opção "Outros".



## Se há um centro de saúde ou hospital em sua área e você já acessou o estabelecimento, ele oferece todas as especialidades descritas abaixo?

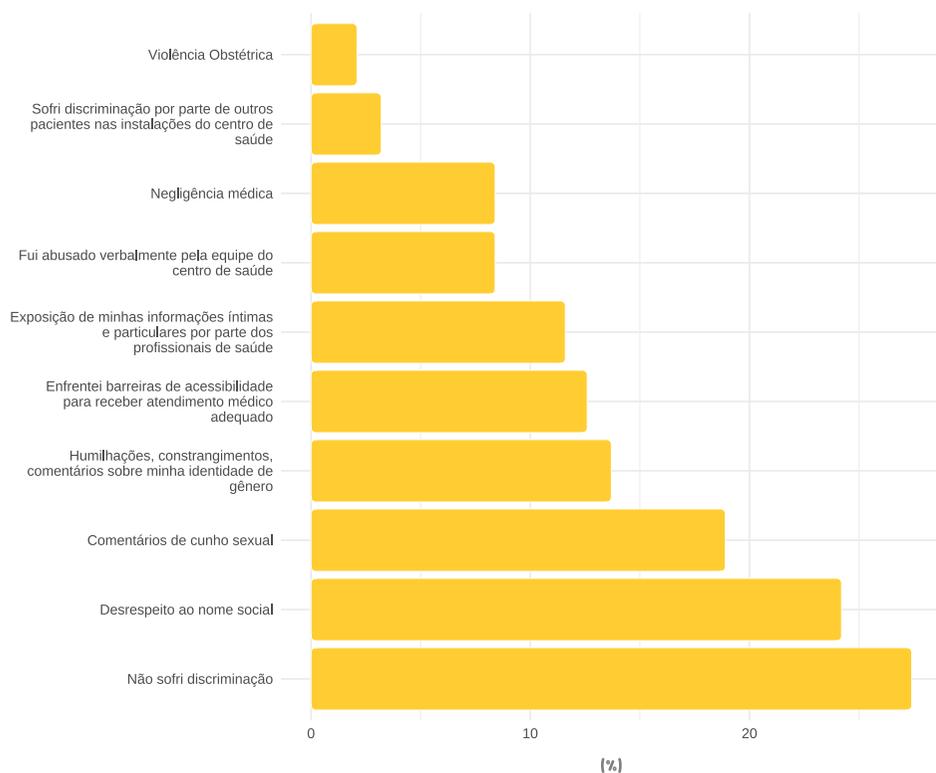
Em relação às especialidades oferecidas nos centros de saúde, os participantes puderam marcar mais de uma opção para designá-las. 63,2% (60) marcaram que, nos centros de saúde, há medicina geral; 49,5% (47) marcaram ginecologia; 27,4% (26) marcaram urologia; 34,7% (33) marcaram endocrinologia; 38,9% (37) marcaram psicologia; 25,3% (24) marcaram psiquiatria; 26,3% (25) marcaram obstetrícia; 15,8% (15) marcaram assistente social; 10,5% (10) marcaram cirurgia plástica; 36,8% (35) marcaram enfermagem; 22,1% (21) marcaram cirurgia geral; e 44,2% (42) marcaram medicina interna (cardiologista, hematologista, reumatologista etc.).





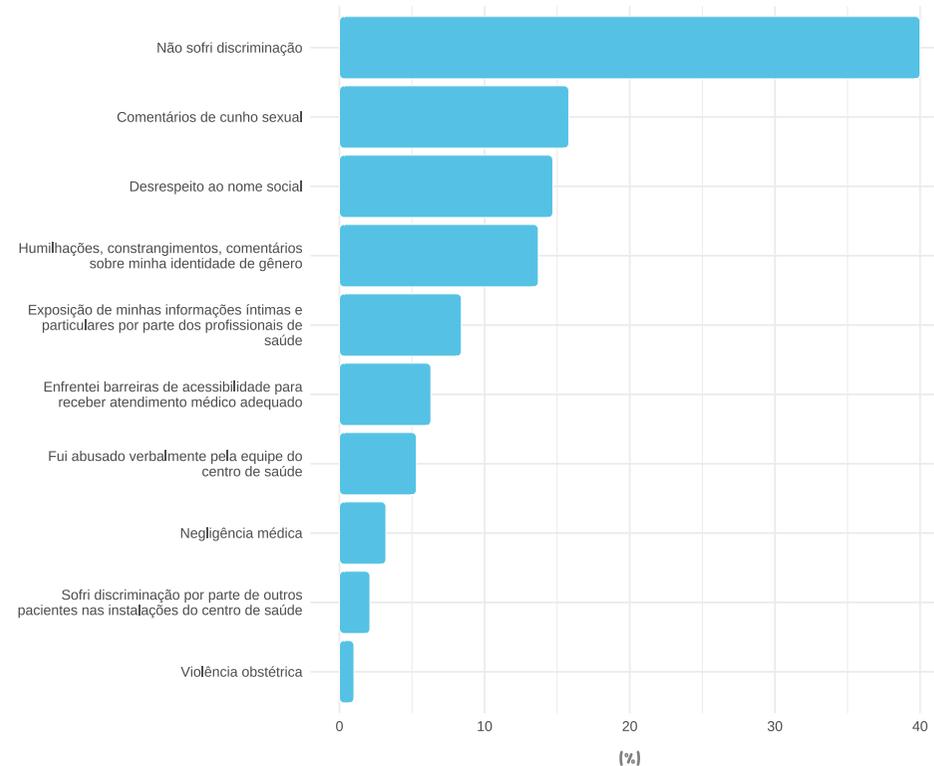
## Você já sofreu discriminação ou tratamento injusto em razão de sua identidade de gênero em ambientes de saúde pública?

Para caracterizar casos de discriminação sofridos em espaços de saúde pública, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 27,4% (26) dos participantes afirmaram não ter sofrido discriminação em espaço de saúde pública, 24,2% (23) afirmaram não ter tido seu nome social respeitado; 11,6% (11) tiveram dados íntimos revelados sem seu consentimento; 8,4% (8) sofreram negligência médica; 2,1% (2) sofreram violência obstétrica; 13,7% (13) sofreram humilhações, constrangimentos e comentários desrespeitosos; 18,9% (18) sofreram comentários de índole sexual; 3,2% (3) passaram por situações de discriminação por parte de outros pacientes; 12,6% (12) enfrentaram barreiras de acessibilidade; e 8,4% (8) sofreram maus-tratos verbais pela equipe médica.



## Você já sofreu discriminação ou tratamento injusto em razão de sua identidade de gênero em unidades de saúde privadas?

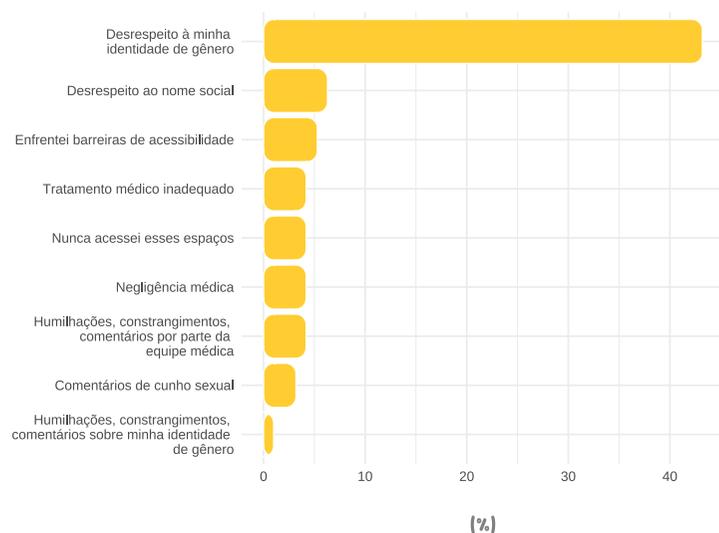
Para caracterizar casos de discriminação sofridos em espaços de saúde privada, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 40% (38) afirmaram não ter sofrido discriminação em espaços de saúde privada, 14,7% (14) afirmaram ter tido seu nome social desrespeitado; 8,4% (8) tiveram dados íntimos revelados sem seu consentimento; 3,2% (3) sofreram negligência médica; 1% (1) sofreram violência obstétrica; 13,7% (13) sofreram humilhações, constrangimentos e comentários inapropriados; 15,8% (15) receberam comentários de índole sexual; 2,1% (2) sofreram situações de discriminação por parte de outros pacientes; 6,3% (6) enfrentaram barreiras de acessibilidade; e 5,3% (5) receberam maus-tratos verbais pela equipe médica.





## Você já sofreu transfobia em centros de saúde subsidiados (por exemplo, Cruz Vermelha, Lions Club, centros "Pichincha Humana", etc.)?

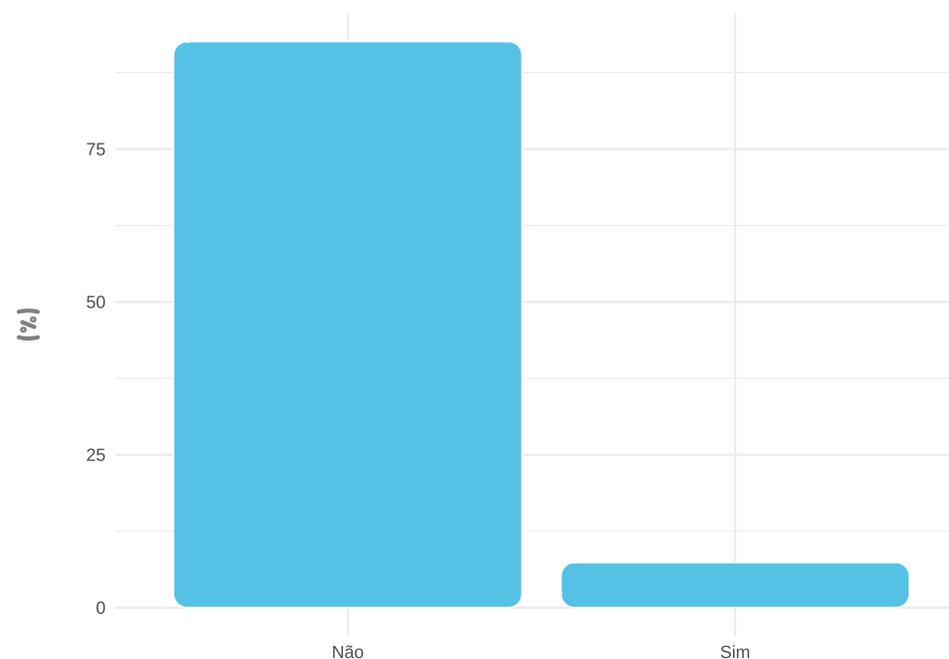
Para caracterizar casos de discriminação sofridos em espaços de saúde subsidiados (ex.: Cruz Roja, Club de Leones, centros "Pichincha Humana etc.), os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 43,2% (41) afirmaram nunca ter acessado esses espaços, 6,3% (6) não tiveram seu nome social respeitado e 8,4% (8) não tiveram sua identidade de gênero respeitada; 4,2% (4) tiveram seus dados íntimos revelados sem seu consentimento; 1% (1) sofreu negligência médica; 4,2% (4) sofreram humilhações, constrangimentos e comentários desrespeitosos; 5,3% (5) passaram por situações de humilhação por parte da equipe médica; 4,2% (4) receberam um tratamento inadequado; 3,2% (3) enfrentaram barreiras de acessibilidade; e 4,2% (4) receberam comentários inadequados por sua identidade de gênero.



Assim, percebemos que em ambos os espaços, públicos, privados e subsidiados, há incidência de situações de discriminação contra a população transmasculina, embora com menor expressividade em espaços subsidiados.

## Você conhece os canais para denunciar discriminação?

Em relação a canais de denúncia em casos de discriminação, 92,6% (88) não os conhece, enquanto 7,4% (7) conhece. Dos canais de denúncia conhecidos, os participantes indicaram redes sociais de organizações LGBTI+, Fundação Pakta, Defensoria Pública, denúncia ao Ministério da Saúde e linha de denúncia do IESS.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso à saúde:

*“Não tive informações suficientes sobre os centros gratuitos que poderiam existir, mas minha experiência com a Cruz Vermelha equatoriana foi complicada, devido ao fato de não respeitarem minha identidade ou a comentários inadequados e discriminatórios.”*

*“É complexo conseguir atendimento psicológico e endocrinológico no sistema público de saúde, no IESS é difícil conseguir um encaminhamento e eles colocam muitas barreiras ao acesso da medicina geral.”*

*“Em minha experiência, eu me saí melhor com os centros e serviços de saúde privados, em comparação com os centros de saúde públicos, eles também não estão preparados ou não sabem muito sobre o assunto em termos de pessoas trans.”*

*“Falta de profissionais especializados em saúde trans, ignorância por parte da equipe médica, discriminação e falta de informação.”*

*“A saúde pública para pessoas trans é totalmente inexistente, há centros de saúde onde eles não têm uma fonte de informação e caem na ignorância, levando-os a discriminar as pessoas trans como pessoas não trans.”*

*“Não há pessoal treinado, o atendimento em muitos centros carece de educação, começando pelas pessoas encarregadas de fornecer informações, a atualização de dados é fatal e não há empatia alguma por parte da maioria dos médicos e especialistas.”*

*“Pude ter acesso à assistência médica trans porque tenho acesso a recursos financeiros. Não sofri discriminação, mas com endocrinologistas e médicos especializados em saúde transmasculina tive problemas com atendimento inconsistente, impossibilidade de marcar consultas/falta de comunicação.”*

*“É assustador fazer um check-up médico, especialmente em um centro de saúde ou hospital público, por causa da discriminação, do tempo de espera por uma consulta, do tempo de espera pelos resultados dos exames etc. É por isso que muitas pessoas trans preferem locais privados, embora também haja discriminação e sejam muito caros.”*

*“As pessoas não nos tratam com respeito, não há ginecologistas capazes de tratar um paciente trans, não há endocrinologistas que*

*possam nos ajudar com o processo hormonal.”*

*“Minhas experiências na saúde pública sempre foram negativas: marcadas pelo desrespeito ao nome social, fichas técnicas com informações inadequadas e fui encaminhada para uma consulta psiquiátrica sem uma avaliação prévia adequada.”*

*“Eles ainda precisam melhorar e é muito centralizado, não é acessível para pessoas que estão fora da capital ou fora das grandes cidades, além disso, o atendimento privado não garante que eles respeitem sua identidade de gênero.”*

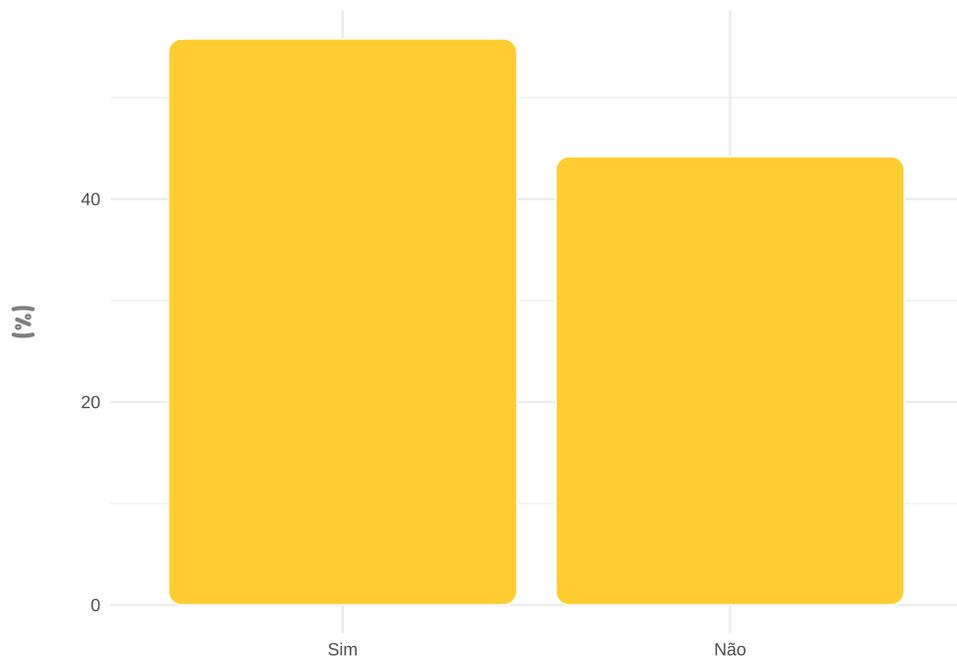
*“Eu estava em um hospital público esperando para ser tratado de um problema de saúde que exigia atenção imediata. No entanto, em vez de ser tratada com o respeito e o cuidado que qualquer paciente merece, me deparei com negligência médica e desrespeito à minha identidade de gênero. Desde o momento em que entrei no hospital, eles deixaram claro que não estavam dispostos a me aceitar como eu realmente sou.”*

## **SOBRE SAÚDE INTEGRAL**

**Você tem acesso a hospitais, consultórios médicos e clínicas para um atendimento médico integral que não se resume apenas ao seu processo de transição médica?**



Dos 95 participantes da pesquisa, 55,8% (53) conseguem acessar hospitais, consultórios e clínicas para receber atenção médica em saúde integral, ao passo que 44,2% (42) não os acessam.



## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

Analisando as informações de acordo com a autoidentificação étnica do primeiro grupo que indicou ter tido acesso a unidades de saúde para receber atendimento médico integral (53 participantes), 84,9% (45 pessoas) se identificaram como mestiços, 7,5% (4 pessoas) como brancos, 3,8% (2 pessoas) como negros ou afrodescendentes e 1,9% (1 pessoa) como miscigenados, a mesma proporção daqueles que mencionaram ser Montubio, 1,9% (1).

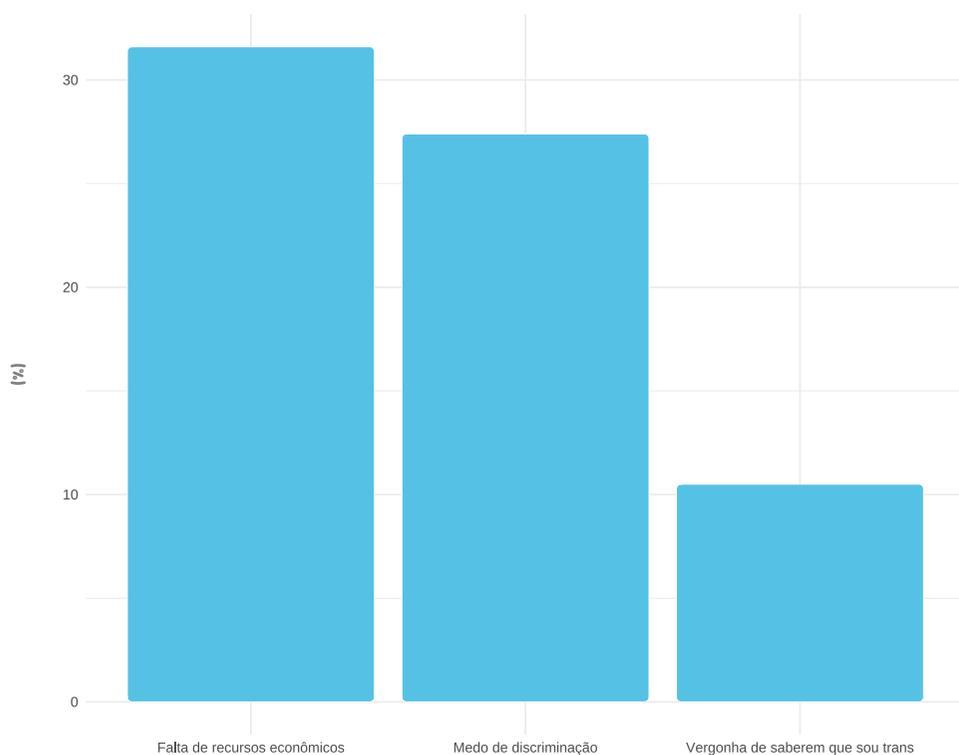
Quanto ao segundo grupo que indicou não ter tido acesso a esses serviços de saúde (42 participantes), 83,3% (35 pessoas) se identificam como mestizo, 11,9% (5 pessoas) como brancos e 2,4% (1 pessoa) como negros/afrodescendentes, a mesma porcentagem dos que relataram ser Quechua, 2,4% (1).





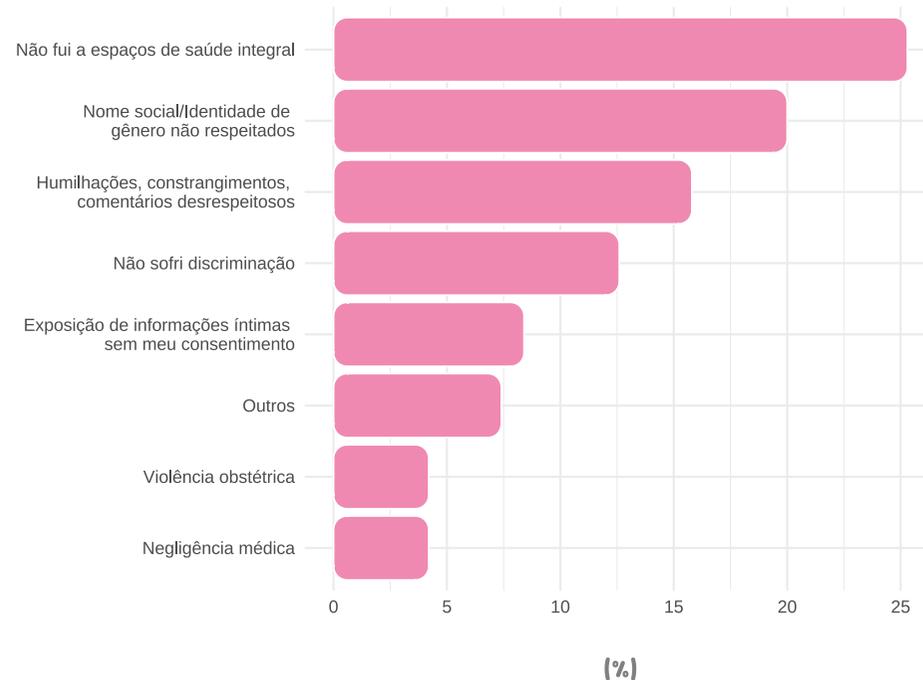
## Caso tenha respondido NÃO à pergunta anterior, por que você tem dificuldades de acesso a um atendimento de saúde integral?

Para caracterizar as dificuldades de acesso à saúde integral, os 95 participantes puderam marcar mais de uma opção. 27,4% (26) possuem medo de sofrer discriminação; 31,6% (30) enfrentam falta de recursos econômicos; 10,5% (10) sentem vergonha de descobrirem que são trans; e as restantes respostas individuais indicam para falta de cobertura de plano de saúde, limitações familiares, fila de espera, falta de médicos e especialidades médicas.



## Você já sofreu discriminação ou tratamento injusto em razão de sua identidade de gênero em ambientes integrais de assistência médica quando procurou atendimento por motivos externos ao processo de transição?

Para caracterizar situações de discriminação sofridas em espaços de saúde integral, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 12,6% (12) afirmaram ter acessado esses espaços e não sofrer discriminação, 20% (19) não tiveram seu nome e identidade de gênero respeitados; 4,2% (4) sofreram violência obstétrica; 4,2% (4) sofreram negligência médica; 15,8% (15) sofreram humilhações, constrangimentos e comentários desrespeitosos sobre sua identidade de gênero; 8,4% (8) tiveram seus dados íntimos revelados sem seu consentimento; e 7,4% (7) marcaram a opção "Outros". Ademais, 25,3% (24) indicaram não ter acessado esses espaços.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso à saúde integral:

*“Tem sido complicado porque, assim que eu digo que sou um homem trans, eles começam a fazer perguntas que fogem do padrão ou começam a me tratar como uma mulher.”*

*“A explicação do processo de transição tem sido complicada, especialmente antes da mudança de nome. A falta de informações que os profissionais têm sobre a questão transgênero em termos de bom tratamento no atendimento.”*

*“Nos exames médicos de ginecologia e odontologia, eles não respeitaram meus nomes, nem minha identidade como tal, não quiseram me ajudar com a mudança de nomes dentro de suas instalações, apesar de já estarem alterados na carteira de identidade.”*

*“Em geral, evito ir, como mencionei antes. A última vez que fui, o psicólogo que tive em um centro particular me respeitou e me tratou da maneira correta, mas antes disso tive uma experiência ruim.”*

*“A medicina geral às vezes não atualiza os nomes e eles descobrem que você é trans e começam a tratá-lo de uma maneira muito diferente e passam a tratá-lo com o nome que reflete, no meu caso, como mulher, quando sou um homem trans.”*

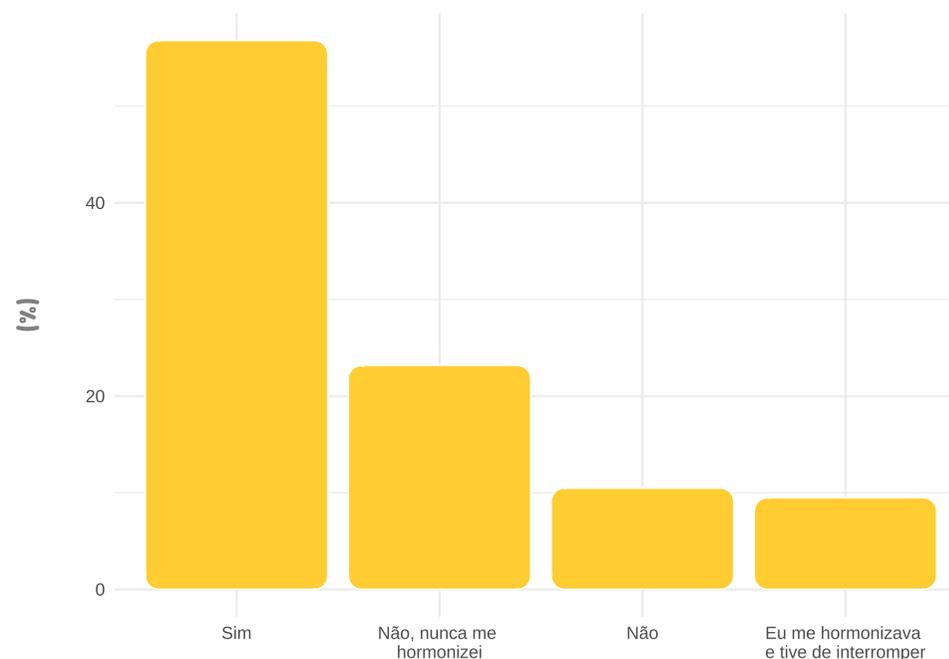
*“A equipe de saúde não sabe como lidar de forma abrangente com um paciente trans, sem a abordagem de transição. Um exemplo disso é que há um grande problema na hora de analisar nossos valores bioquímicos sanguíneos, o que faz com que os resultados não correspondam à realidade e tenham um impacto negativo no diagnóstico e no tratamento das doenças que sofremos.”*

*“O não binário é invisível, não é levado em conta, os pronomes não são perguntados nem respeitados, sempre trabalhamos com uma abordagem biologicista e assumimos uma identidade cishetero (sendo uma pessoa que se identifica como transmasc, mas tem aparência andrógina).”*

## SOBRE TERAPIA HORMONAL (TESTOSTERONA)

**Você está em terapia hormonal com testosterona?**

Dos 95 participantes da pesquisa, 56,8% (54) afirmaram estar atualmente em terapia hormonal, ao passo que 23,2% (22) nunca estiveram em terapia hormonal, 10,5% (10) não estão atualmente em terapia hormonal e 9,5% (9) estavam em terapia hormonal, mas precisaram suspendê-la.

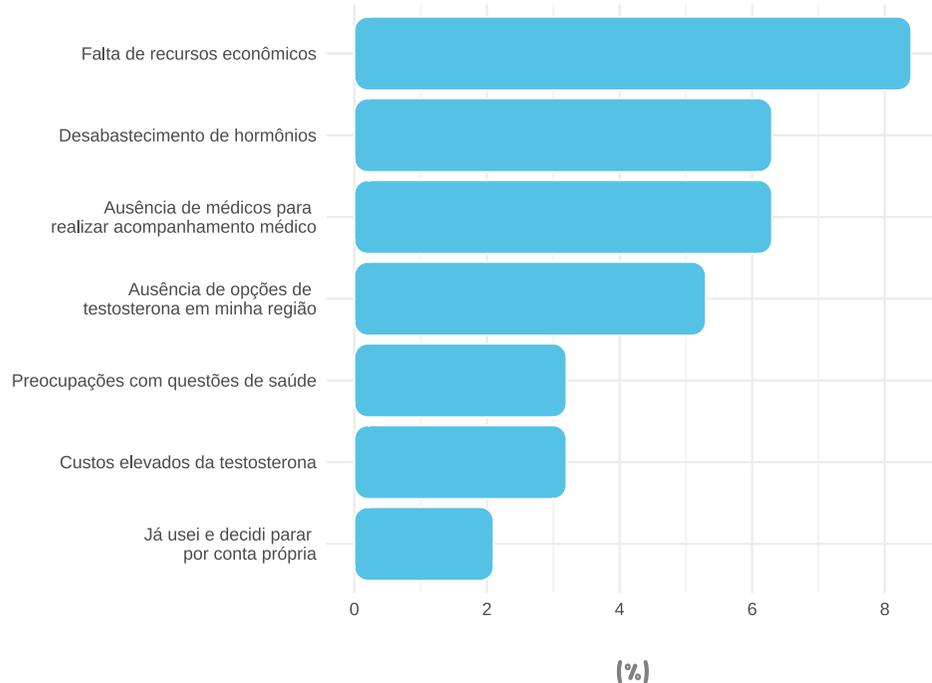




## Se você teve que suspendê-la, qual foi o motivo?

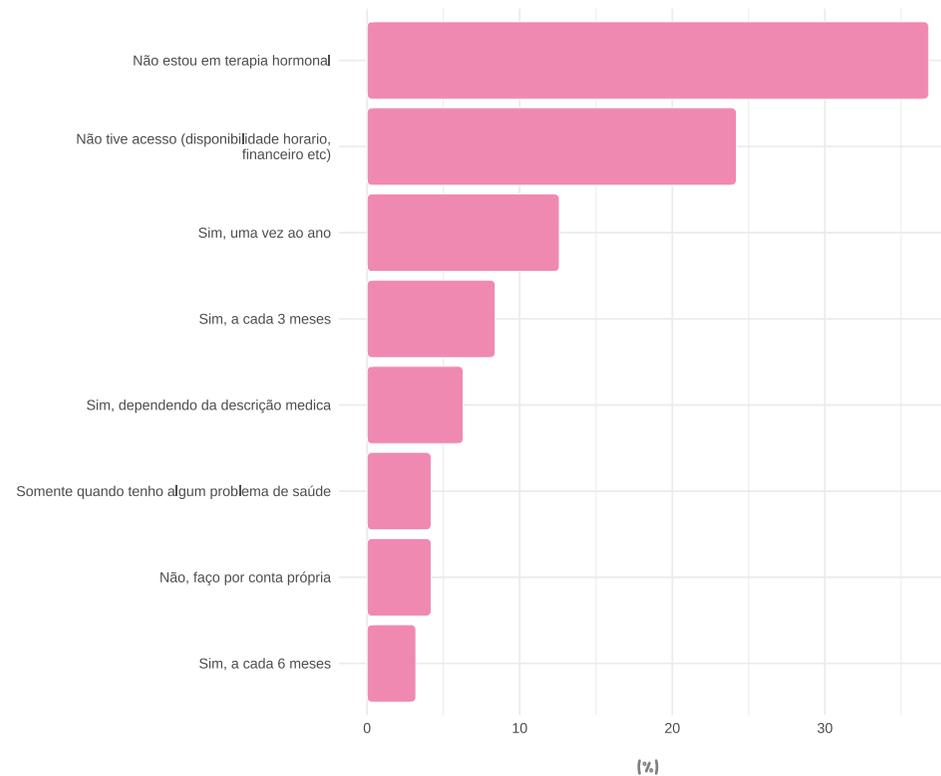
Em relação à interrupção do uso de testosterona, recebemos 23 respostas, em que os participantes puderam marcar mais de uma opção para descrever seus motivos, tendo sido interrupções no passado ou no presente. Ou seja, essas interrupções não necessariamente tem a ver com o momento atual.

8,4% (8) indicaram a falta de recursos econômicos, 3,2% (3) indicaram os custos elevados de testosterona, 5,3% (5) indicaram a ausência de opções de testosterona, 6,3% (6) indicaram o desabastecimento de hormônios em farmácias, 6,3% (6) indicaram a falta de médicos especializados, 3,2% (3) indicaram preocupações com doenças ou efeitos secundários, 2,1% (2) indicaram que já alcançaram as mudanças desejadas e, por isso, interromperam. Demais respostas individuais indicaram para anomalias congênitas e proibição da família.



## Você faz check-ups médicos com profissionais de saúde para monitorar o uso de testosterona?

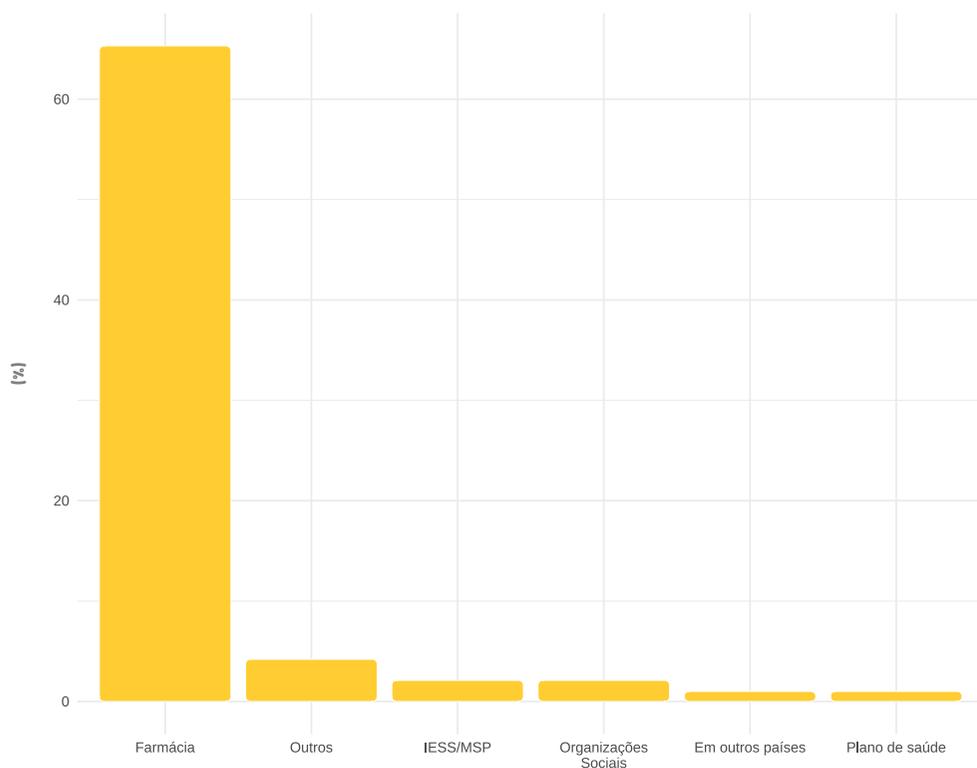
Em relação ao acompanhamento médico para a hormonização, dos 95 participantes da pesquisa, 36,8% (35) indicaram não estar em terapia hormonal; 24,2% (23) responderam não poder realizar o acompanhamento por falta de tempo, limitações financeiras, falta de profissionais e distância; 12,6% (12) afirmaram que realizam o acompanhamento uma vez ao ano; 8,4% (8) realizam o acompanhamento a cada 3 meses; 6,3% (6) realizam o acompanhamento de acordo com o critério médico; 4,2% (4) realizam o acompanhamento por conta própria; 4,2% (4) somente vão ao médico em caso de apresentarem algum problema de saúde; e 3,2% (3) realizam o acompanhamento a cada 6 meses. É importante destacar que a realização do acompanhamento médico para a terapia hormonal não significa que os indivíduos estejam, já, em terapia hormonal.





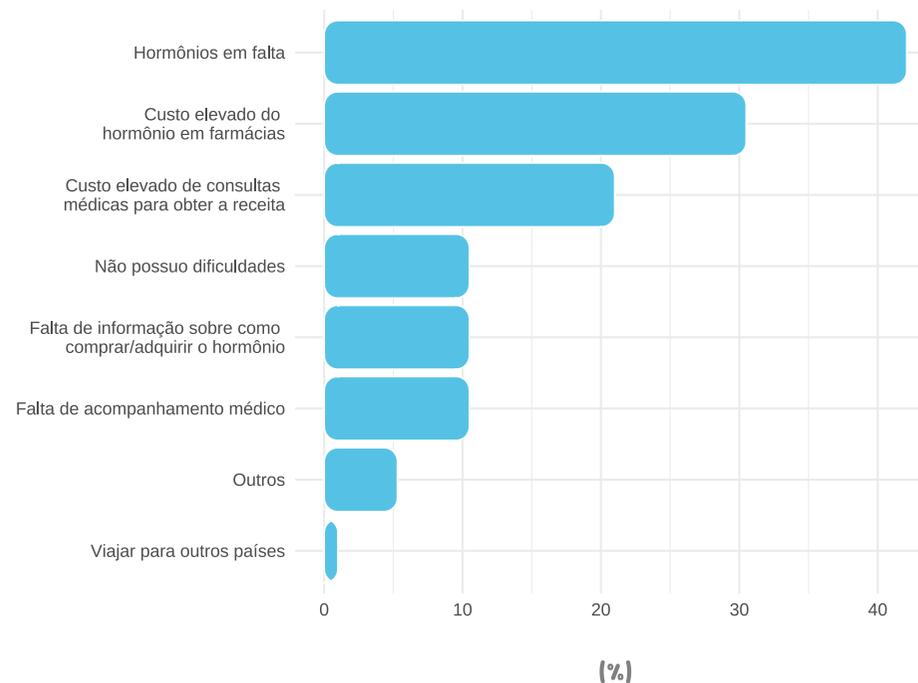
## Como você obtém o hormônio (testosterona)?

Em relação à aquisição de testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 2,1% (2) indicaram que adquirem a testosterona por meio do IESS/MSP; 65,3% (62) a adquirem em farmácias, de maneira privada; 1% (1) a adquire por plano de saúde; 2,1% (2) a adquirem por meio de organizações sociais; 1% (1) a adquire pela compra em outros países; e 4,2% (4) marcaram a opção "Outros".



## Quais são as principais dificuldades na compra do hormônio (testosterona)?

Para caracterizar as maiores dificuldades na aquisição de testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 10,5% (10) dos participantes afirmaram não possuir dificuldades na aquisição de testosterona, ao passo que 10,5% (10) indicaram, como dificuldade, a falta de supervisão médica; 42,1% (40) indicaram o desabastecimento de hormônios; 30,5% (29) indicaram o custo elevado dos hormônios; 21% (20) indicaram o custo elevado das consultas médicas para realizar o acompanhamento; 10,5% (10) indicaram a falta de informação sobre como obter a testosterona de maneira legal e segura; 1% (1) indicou que necessita viajar para adquirir os hormônios; e 5,3% (5) marcaram a opção "Outros".

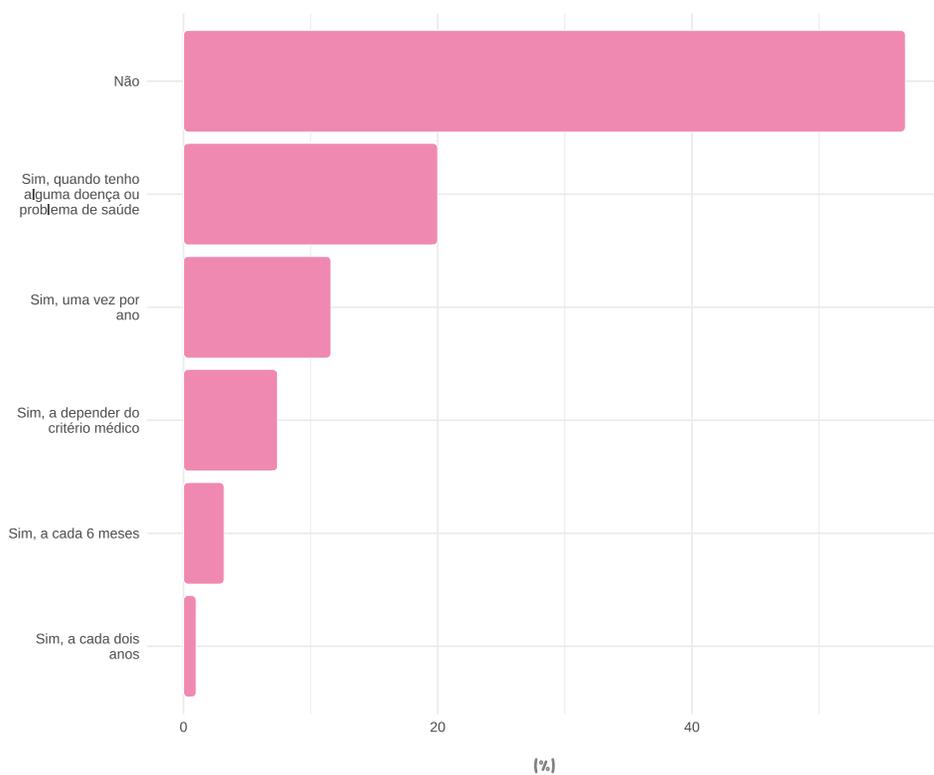




## SAÚDE GINECOLÓGICA E MAMÁRIA

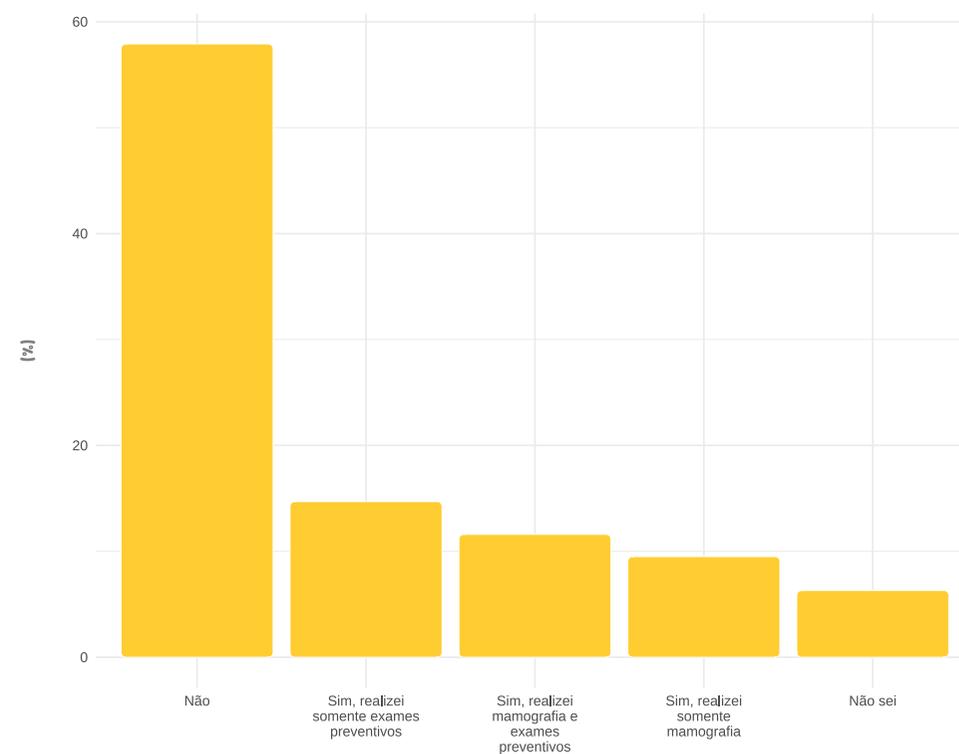
### Você faz acompanhamento ginecológico?

Em relação a acompanhamento ginecológico, dos 95 participantes da pesquisa, 56,8% (54) não realizam acompanhamento ginecológico, ao passo que 20% (19) somente o acessam em casos de doenças ou problemas de saúde; 11,6% (11) realizam consultas anuais; 7,4% (7) realizam consultas a depender do critério médico; 3,2% (3) realizam consultas a cada 6 meses; e 1% (1) realizam consultas a cada 2 anos.



### Você já fez uma mamografia e/ou exames preventivos e de triagem com ginecologista após a transição?

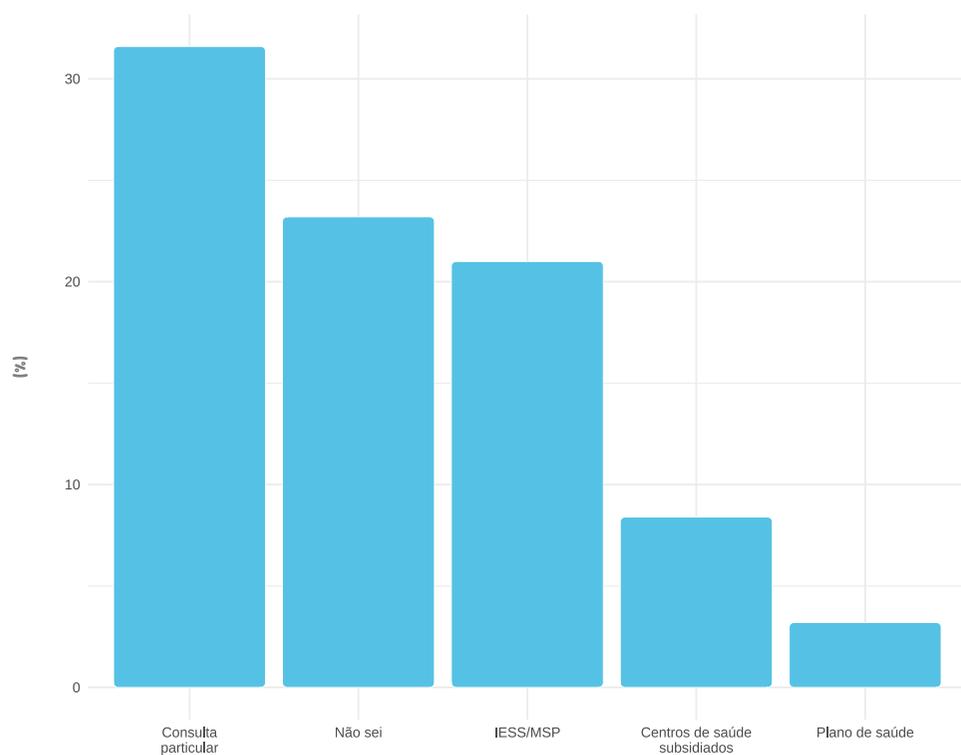
Sobre a realização de mamografias ou exames preventivos, 57,9% (55) responderam que nunca realizaram esses procedimentos, enquanto 14,7% (14) realizaram somente exames preventivos; 11,6% (11) realizaram ambos os procedimentos; 9,5% (9) realizaram somente a mamografia; e 6,3% (6) não souberam responder.





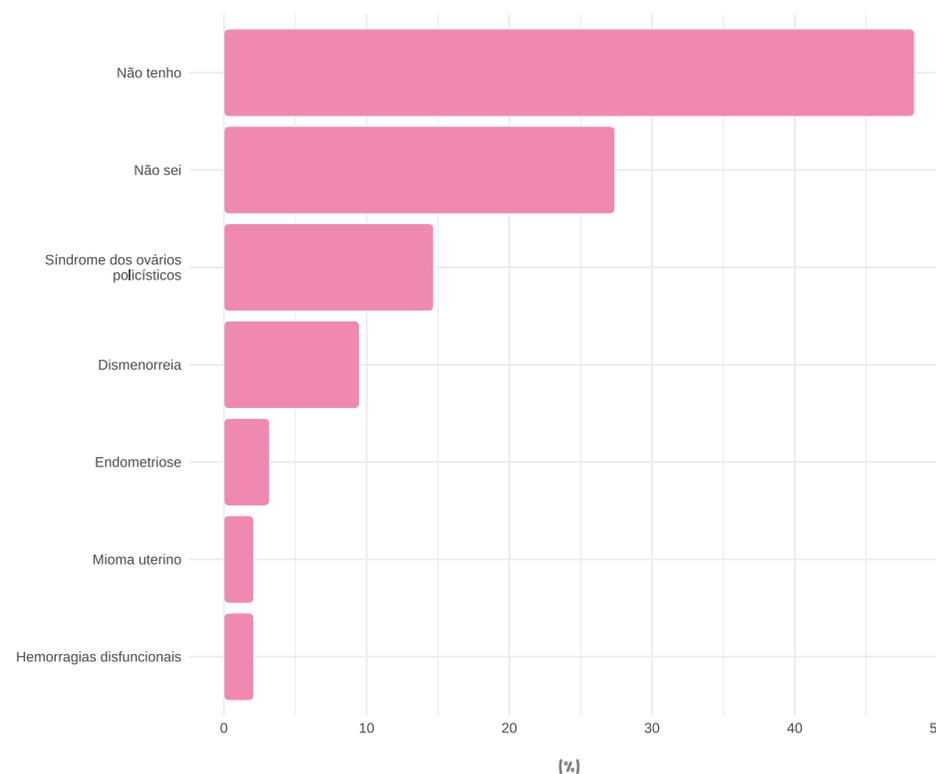
## Se você faz um acompanhamento ginecológico, pode acessá-lo por meio de:

Em relação aos espaços de acesso às consultas ginecológicas, os participantes puderam marcar mais de uma opção para indicá-los. 21% (20) dos participantes acessam revisões ginecológicas por meio do IESS/MSP; 3,2% (3) as acessam por plano de saúde; 31,6% (30), por consultas particulares; 8,4% (8), por centros de saúde subsidiados; e 23,2% (22) responderam não saber.



## Você tem alguma condição ginecológica?

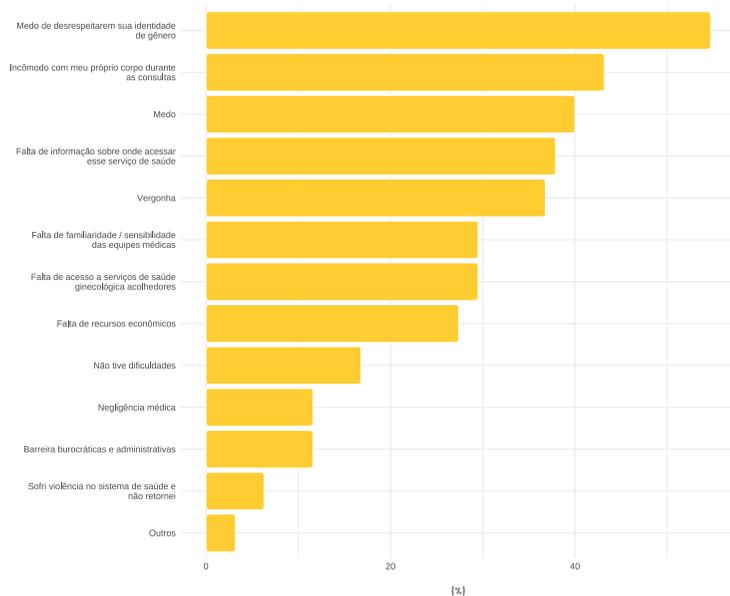
Em relação a condições ginecológicas, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 48,4% (46) dos participantes afirmaram não possuir nenhuma, ao passo que 14,7% (14) possuem síndrome dos ovários policísticos, 3,2% (3) possuem endometriose, 2,1% (2) possuem mioma uterino, 9,5% (9) possuem dismenorria e 2,1% (2) possuem hemorragia uterina anormal. As demais respostas individuais indicaram vírus papiloma humano, hemorragias disfuncionais, vaginismo, nódulos, e 27,4% (26) responderam não saber..





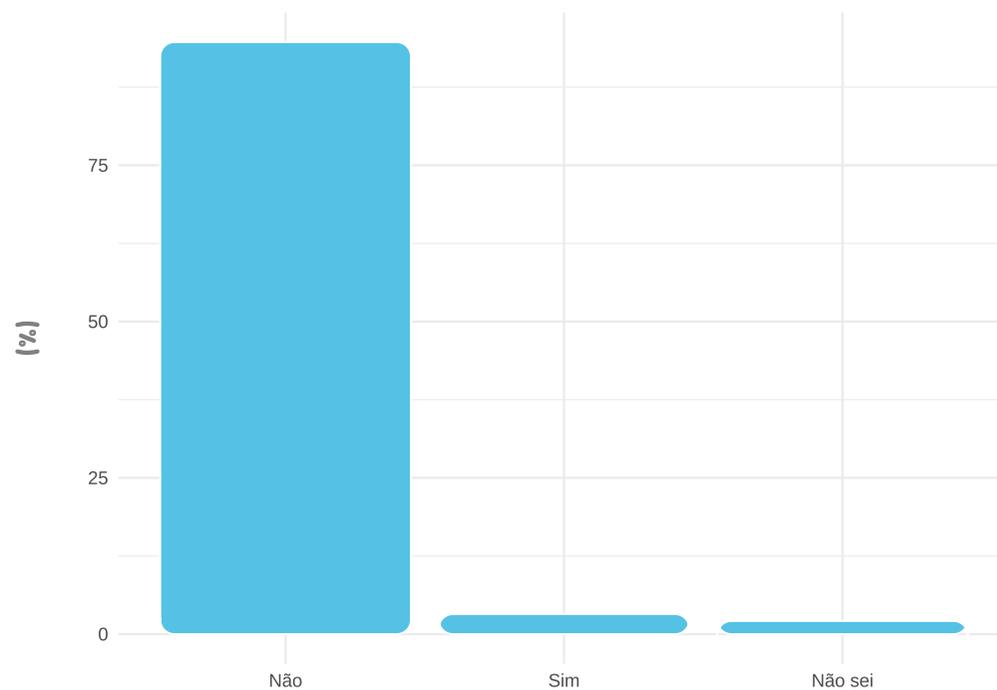
## Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta para ter acesso aos cuidados com a saúde ginecológica?

Para caracterizar as maiores dificuldades no acesso à saúde ginecológica, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 16,8% (16) não enfrentam dificuldades, 29,5% (28) enfrentam a falta de familiaridade e sensibilidade das equipes médicas; 6,3% (6) sofreram violências e não retornaram; 27,4% (26) enfrentam falta de recursos econômicos; 40% (38) sentem medo; 36,8% (35) sentem vergonha; 54,7% (52) temem que sua identidade de gênero não seja respeitada; 11,6% (11) sofreram negligência médica; 43,2% (41) sentiram incômodo ou disforia nas consultas; 29,5% (28) enfrentam a falta de acesso a serviços de saúde ginecológica acolhedores com as transmasculinidades em sua localidade; 37,9% (36) não sabem onde encontrar informações sobre os serviços de saúde ginecológica adequados para pessoas transmasculinas; 11,6% (11) enfrentaram barreiras burocráticas e administrativas; e 3,2% (3) marcaram a opção "Outros".



## Você já esteve grávido??

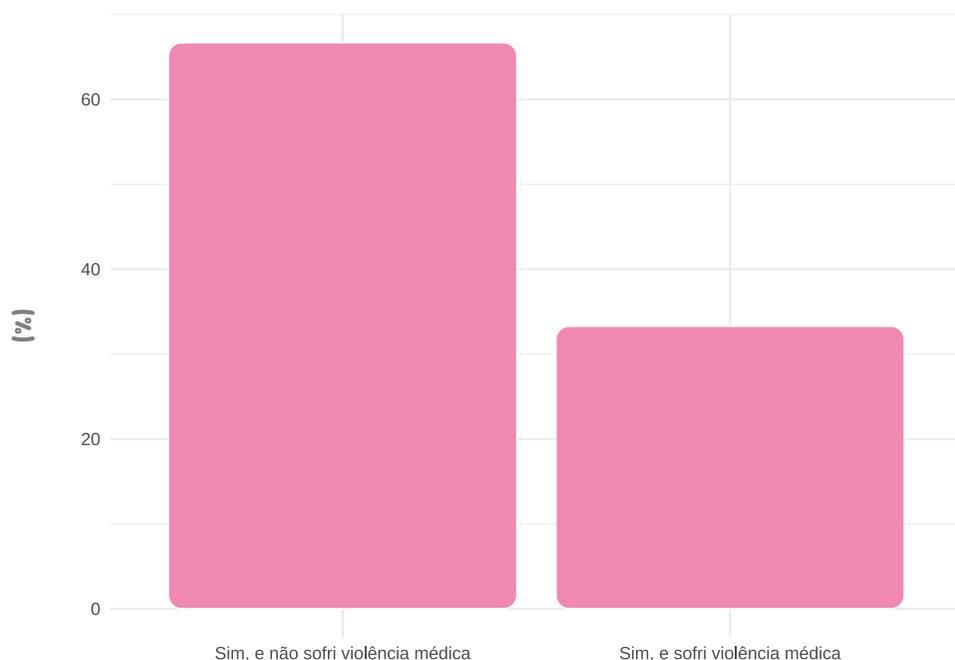
Em relação à gravidez, 94,7% (90) dos participantes nunca engravidaram, enquanto 3,2% (3) já engravidaram e 2,1% (2) não sabem.





## Caso tenha respondido “Sim” à pergunta anterior, você recebeu atendimento médico especializado durante a gravidez?

Sobre atenção médica em casos de gravidez, dos 3 participantes que marcaram que engravidaram, 66,7% (2) acessaram os serviços de saúde e não sofreram violência médica, ao passo que 33,3% (1) acessou e sofreu, sim, violência médica.



Recebemos os seguintes relatos sobre o acesso à saúde ginecológica:

*“Houve serviços de atendimento sensíveis em locais como a Pichincha Humana e a Cruz Vermelha, mas também encontrei discriminação e falta de conhecimento em locais como o MSP. Particularmente a falta de opções de tratamento para cistos ovarianos que não se configuram como ovários policísticos, a impossibilidade de agendar uma consulta diretamente com a ginecologia pelo sistema virtual do MSP também tem sido uma limitação, e o fato de o IESS não reconhecer meu nome legal para acesso à ginecologia também gerou desconforto no meu atendimento, chegando a me negar atendimento em primeira instância.”*

*“Ruim, minha ginecologista do patronato não sabia como me tratar, me confundia nas avaliações, usava pronomes incorretos invalidando minha identidade de gênero.”*

*“Não acessei esse serviço por medo de enfrentar discriminação ou de que o pessoal de saúde não seja instruído sobre questões trans, por um lado, e por outro lado porque tenho medo de que me neguem o serviço, já que minha carteira de identidade já tem meu nome e o indicador de sexo masculino.”*

*“Primeiro, no momento da espera, eles ficam olhando para você, não me chamaram pelo nome como os outros pacientes, tive que subir para dizer que tinha uma consulta porque os outros estavam passando, menos eu, então eles riram e disseram bem, agora o médico vai te mostrar a entrada e esperar mais uma hora e eles saíram para almoçar e não me atenderam, o médico me viu e não me chamou, então fui embora.”*

*“Meu médico é experiente e amigável, mas entendo que estou em uma posição financeira que me permite ter um ginecologista particular de confiança, mas tive experiências muito difíceis com especialistas em ginecologia e encontrar um médico com quem me sinta confortável foi muito importante para mim.”*

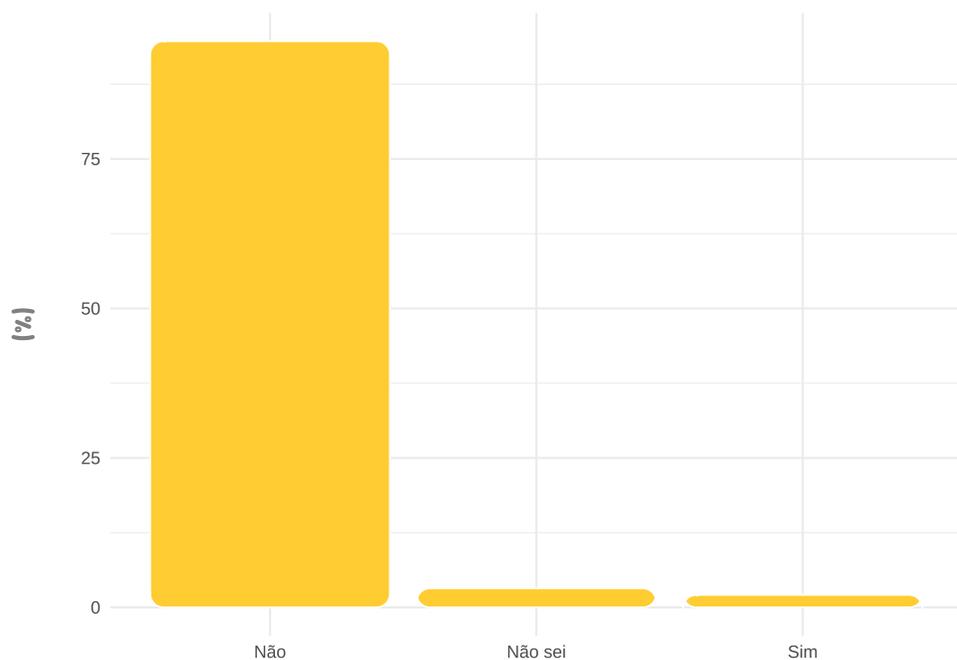
*“Bem, no começo eu ia a homens, mas cada vez que a disforia aumentava, eu tinha uma gravidez e um aborto espontâneo como resultado. Quando fui à consulta, o médico me condenou por não querer levar minha gravidez até o fim, treinando-me para fazer escolhas para continuar com a gestão.”*



## SOBRE HIV/AIDS

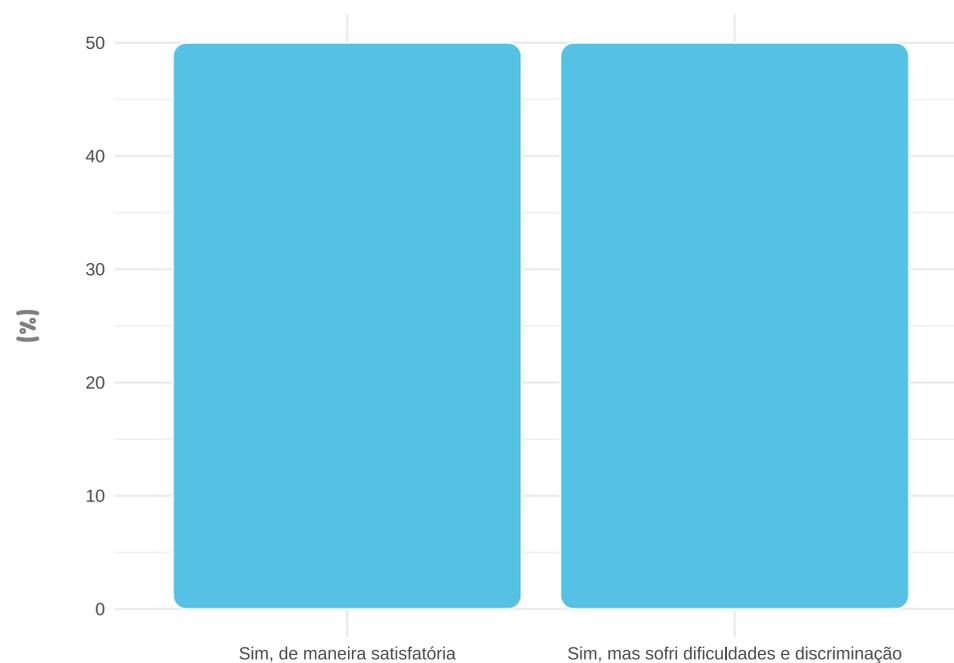
### Você é uma pessoa vivendo com HIV/AIDS?

Dos 95 participantes, 94,7% (90) responderam que não vivem com HIV/AIDS, ao passo que 2,1% (2) vivem, e 3,2% (3) não souberam responder.



### Caso tenha respondido "Sim" à pergunta anterior, você conseguiu acessar os serviços de saúde para tratamento de HIV/AIDS?

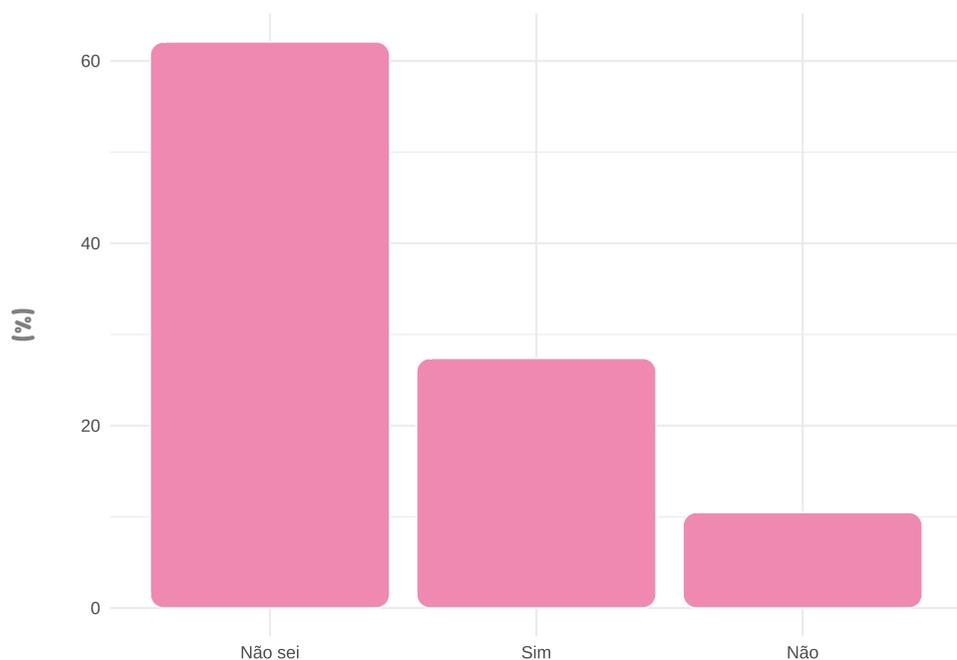
Das duas pessoas que vivem com HIV/SIDA, 50% (1) acessou serviços de saúde, mas com dificuldades e discriminação, e 50% (1) os acessou de maneira satisfatória.





## Você sabe se há disponibilidade de testes de HIV/SIDA para pessoas transmasculinas?

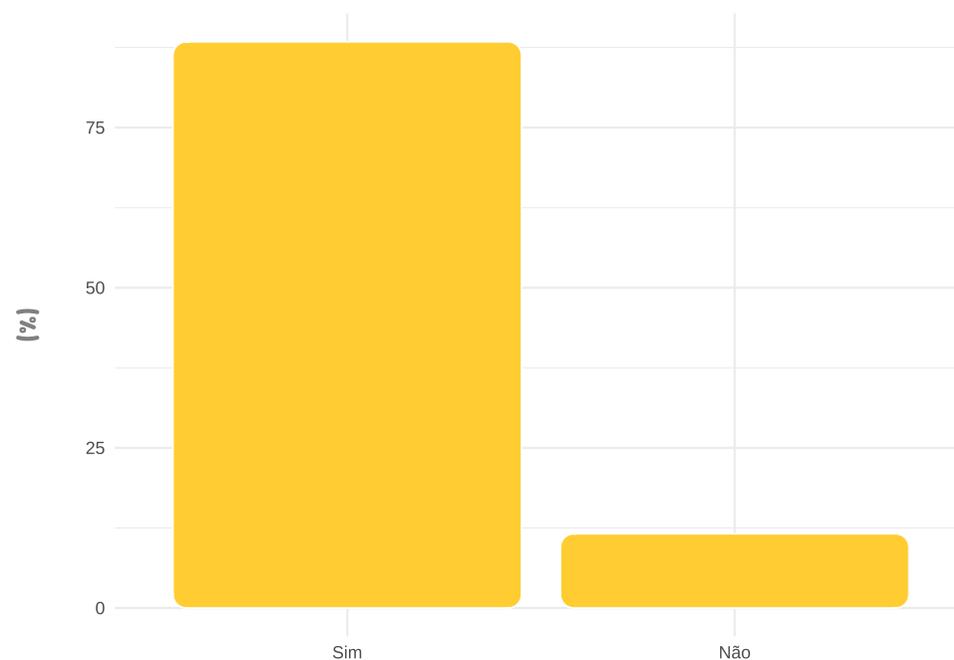
Dos 95 participantes, 62,1% (59) não têm conhecimento sobre a disponibilidade de testagens de HIV/SIDA para pessoas transmasculinas; 27,4% (26) têm conhecimento, e 10,5% (10) acreditam não ser possível.



## SOBRE SAÚDE MENTAL

### Você já se consultou com profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, terapeutas)?

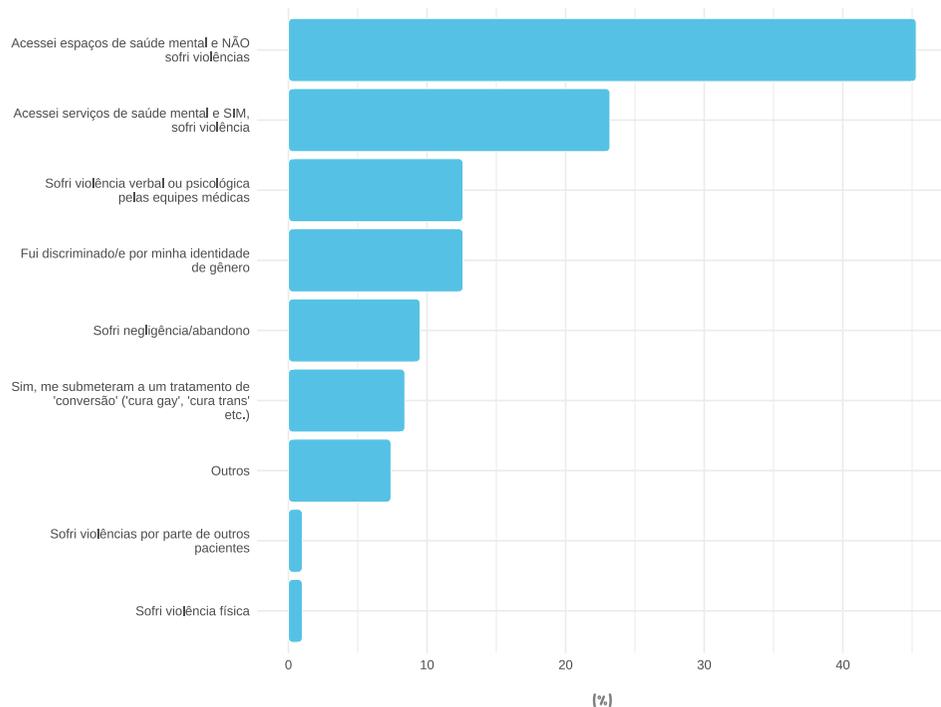
Sobre o acesso a profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas e terapeutas), dos 95 participantes da pesquisa, 88,4% (84) já os acessaram, enquanto 11,6% (11) não os acessaram.





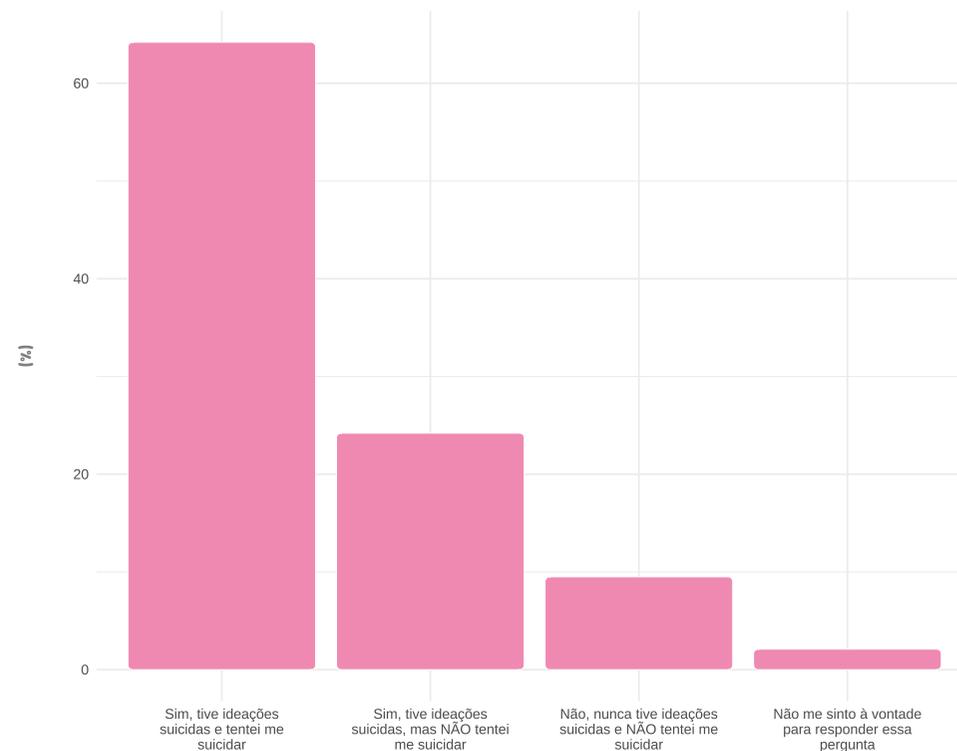
## Você já sofreu algum tipo de violência em unidades de saúde mental?

Em relação a situações de violência em espaços de saúde mental, os participantes puderam marcar múltiplas opções para elencá-las. Enquanto 45,3% (43) dos participantes responderam que acessaram serviços de saúde mental e não sofreram violências, 8,4% (8) sofreram tratamento de conversão, 1% (1) sofreu violências por parte de outros pacientes, 12,6% (12) passaram por situações de discriminação e trato injusto, 1% (1) sofreu violência física, 12,6% (12) sofreram violência verbal, 9,5% (9) sofreu negligência ou abandono, 7,4% (7) marcaram a opção "Outros", e 23,2% (22) afirmou que sofreu violências em geral.



## Você já teve ideiação suicida ou tentou suicídio?

Em relação a ideiações suicidas e tentativas de suicídio, 64,2% (61) dos participantes afirmaram que já tiveram ideiação suicida e já tentaram se suicidar; 24,2% (23) já tiveram ideiações suicidas, mas não tentaram se suicidar; 9,5% (9) nunca tiveram ideiações suicidas nem tentaram se suicidar; e 2,1% (2) não se sentiram à vontade para responder. Ou seja, 88,4% (84) dos participantes já tiveram ideiação suicida.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso a serviços de saúde mental:

*“Procurei muitos profissionais que se diziam familiarizados com questões trans, mas eles não tinham ideia nem das sensibilidades mais básicas para me tratar.”*

*“O acesso é limitado em espaços públicos que não são especializados em GBV, a saúde mental pública não é uma realidade nesse ambiente e, quando é, não tem uma abordagem afirmativa ou minimamente sensível à diversidade. O custo da terapia particular é insustentável.”*

*“Sinto que os psicólogos gerais não são especializados no tratamento de pessoas trans, no entanto, se eles são gerais, deveriam ser!”*

*“Além de sofrer de disforia, sofro de ansiedade, depressão e transtorno de personalidade borderline. Como pude ter acesso a muitos profissionais, sofri violência verbal e discriminatória de dois psiquiatras, por isso encerrei meu tratamento com essas pessoas, mas agora estou em tratamento com um psiquiatra que não sabe sobre minha identidade de gênero porque preciso de ajuda para meu transtorno de personalidade limitrofe. Estou com o psicólogo há mais de 5 anos e ele conhece e respeita minha identidade de gênero e meu*

*nome social.”*

*“O sistema público de saúde é muito negligente com as questões de saúde mental e os custos para os profissionais particulares são muito altos, inclusive os medicamentos psiquiátricos.”*

*“No lado público foi um desastre e o atendimento é muito medíocre, seja psiquiátrico ou psicológico. E no lado privado eu gasto tanto com terapia e remédios que decidi parar de fazer terapia e reduzir minha medicação sem supervisão médica porque não posso pagar.”*

*“Eles não são treinados. Estive com duas psicólogas do IESS e parecia mais uma conversa em que eu explicava a elas o que era ser trans e tudo o mais, pois elas não sabiam como se referir a mim, apesar de eu ter explicado, e uma delas queria me encaminhar para um projeto de terapia de grupo para mulheres logo depois que eu disse a ele que sou um homem trans, ele disse ‘sim, mas você ainda não é um homem’.”*

*“No início, foi complexo para mim ter acesso à saúde mental, mas felizmente, por meio de um subsídio, consegui ter acesso a um terapeuta sensibilizado para questões trans. Infelizmente, o subsídio acabou e eu não pude continuar frequentando, pois a saúde mental é muito cara no Equador.”*

## SOBRE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

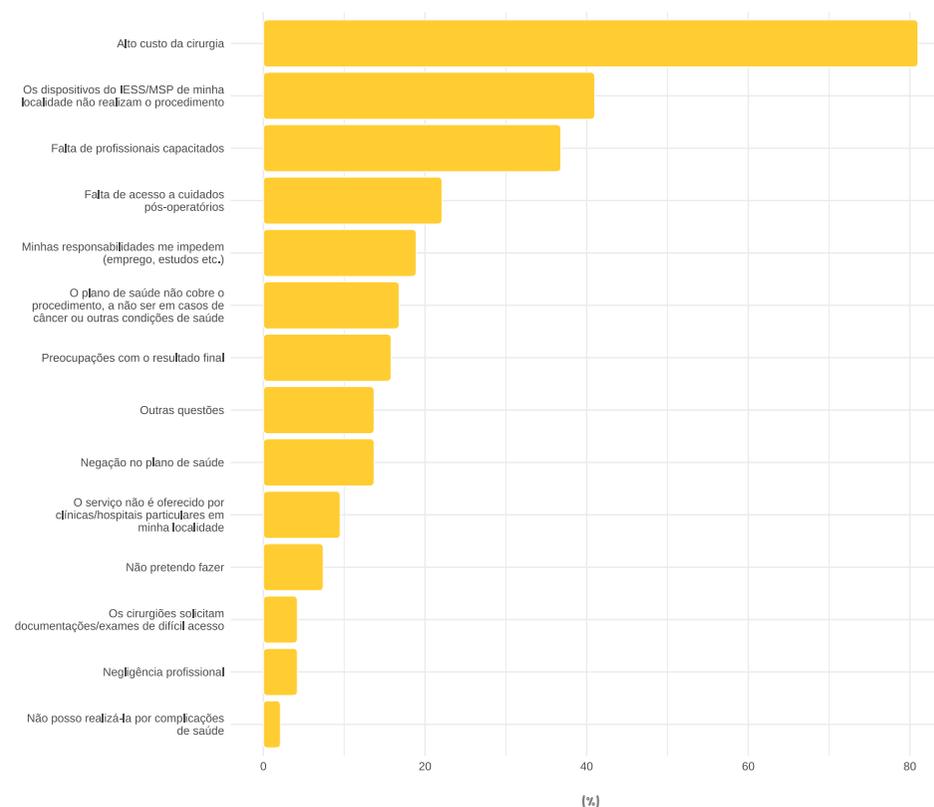
Em relação aos procedimentos cirúrgicos, os participantes elencaram suas principais dificuldades em relação à realização da mastectomia, histerectomia e cirurgia de transgenitalização.



## Com relação ao procedimento de mastectomia (masculinização do tórax), quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

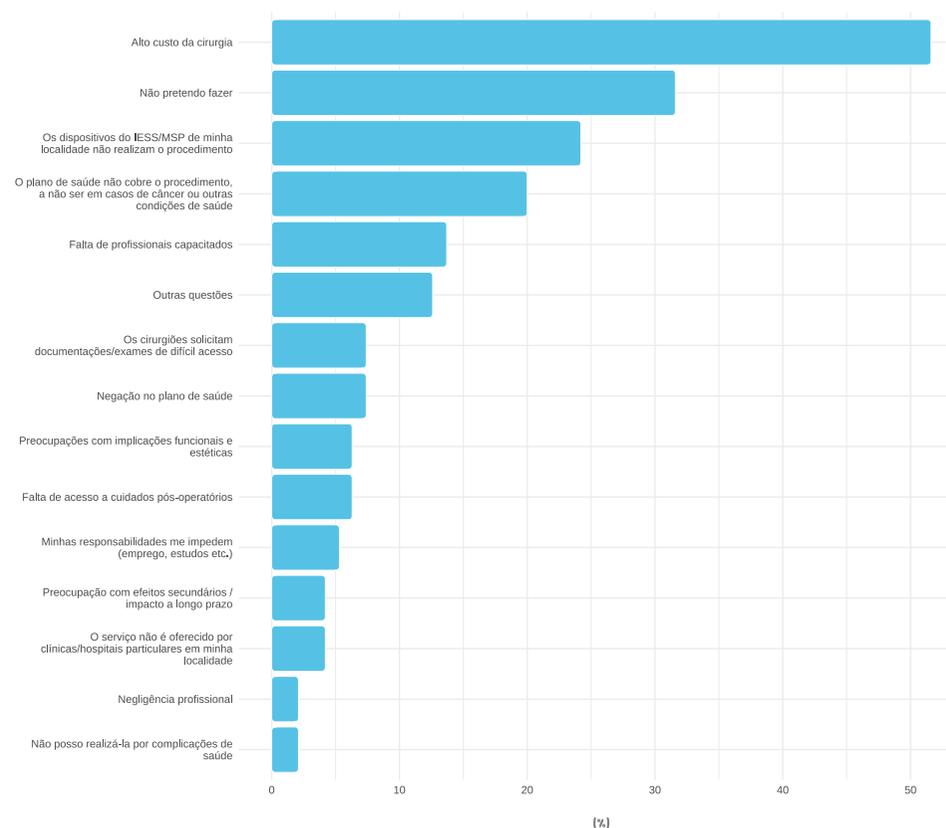
Os 95 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da mastectomia: 41% (39) indicaram a ausência desse serviço no IESS/MSP; 4,2% (4) sofreram negligência profissional; 81% (77) indicaram o alto custo da cirurgia; 36,8% (35) marcaram falta de profissionais capacitados; 13,7% (13) marcaram negação do plano de saúde; 16,8% (16) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento; 18,9% (18) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a mastectomia; 15,8% (15) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 22,1% (21) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 4,2% (4) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 2,1% (2) afirmaram não poder realizar a mastectomia por complicações de sua própria saúde; 9,5% (9) marcaram a falta desse serviço em clínicas privadas; e 13,7% (13) marcaram outras questões. Além disso, 7,4% (7) dos participantes não têm intenção de realizar a mastectomia..

*Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à mastectomia são o alto custo da cirurgia, a ausência desse serviço no IESS/MSP, a falta de profissionais capacitados, a dificuldade de lidar com as responsabilidades diárias e a falta desse serviço em planos de saúde.*



## Com relação ao procedimento de histerectomia, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 95 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da histerectomia: 24,2% (23) indicaram a ausência desse serviço no IESS/MSP; 2,1% (2) sofreram negligência profissional; 51,6% (49) indicaram o alto custo da cirurgia; 13,7% (13) marcaram falta de profissionais capacitados; 7,4% (7) marcaram negação do plano de saúde; 20% (19) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento a não ser em casos de câncer ou outra enfermidade relacionada; 5,3% (5) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a histerectomia; 6,3% (6) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 6,3% (6) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 7,4% (7) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 2,1% (2) afirmaram não poder realizar a histerectomia por complicações de sua própria saúde; 4,2% (4) indicaram medo das sequelas a longo prazo e efeitos secundários; 4,2% (4) marcaram a falta desse serviço em clínicas privadas; e 12,6% (12) marcaram outras questões. Por fim, 31,6% (30) dos participantes não têm intenção de realizar a histerectomia.

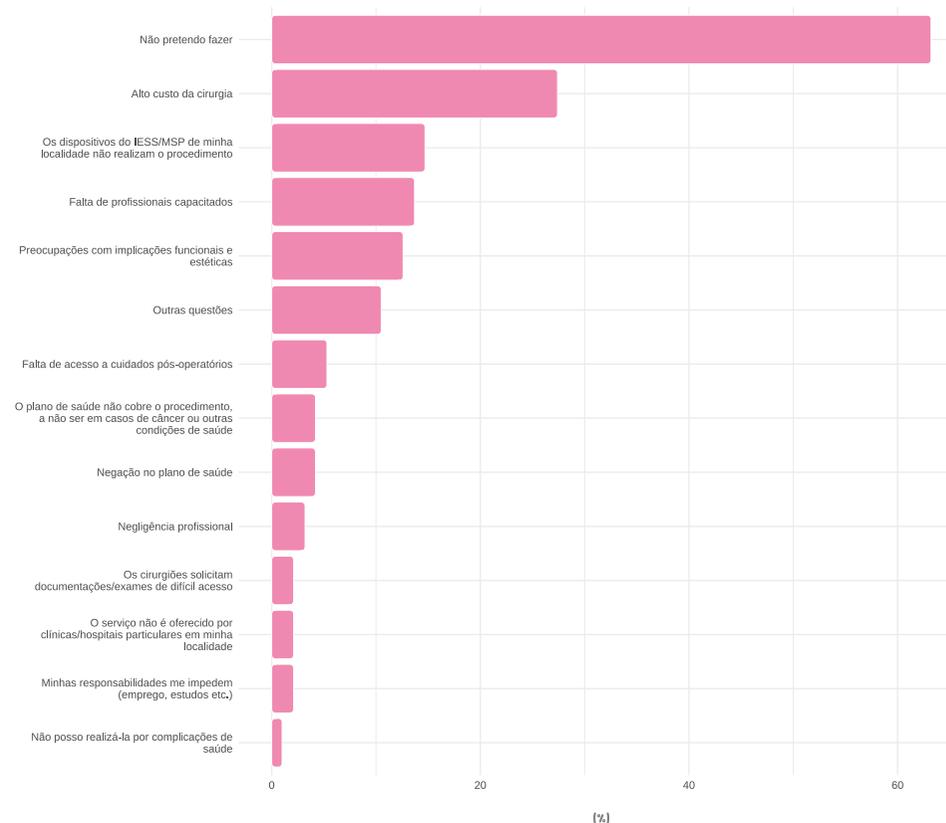


**Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à histerectomia são o alto custo da cirurgia, a ausência desse serviço no IESS/MSP, a falta desse serviço em planos de saúde a não ser em casos de câncer ou enfermidades relacionadas, as sequelas a longo prazo e falta de profissionais capacitados.**



### Com relação às cirurgias de transgenitalização, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 95 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da cirurgia de transgenitalização: 14,7% (14) indicaram a ausência desse serviço no IESS/MSP; 3,2% (3) sofreram negligência profissional; 27,4% (26) indicaram o alto custo da cirurgia; 13,7% (13) marcaram falta de profissionais capacitados; 4,2% (4) marcaram negação do plano de saúde; 4,2% (4) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento; 2,1% (2) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a cirurgia; 12,6% (12) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 5,3% (5) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 2,1% (2) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 1% (1) afirmou não poder realizar a cirurgia por complicações de sua própria saúde; 2,1% (2) marcaram a falta desse serviço em clínicas privadas; e 10,5% (10) marcaram outras questões. Por fim, 63,2% (60) dos participantes não têm intenção de realizar a cirurgia de transgenitalização. **Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à cirurgia de transgenitalização são o alto custo da cirurgia, a ausência desse serviço no IESS/MSP, a falta de profissionais capacitados, as preocupações sobre o resultado final, e a falta de acesso a cuidados pós-operatórios**



**Comparativamente, temos que as principais dificuldades para realização dos três procedimentos são: o alto custo dos procedimentos, a inexistência do serviço no IESS/MSP e a falta de profissionais capacitados.**

Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso a tais procedimentos cirúrgicos:

*“Tentei fazer uma mastectomia no MSP, a única coisa que consegui foi que me compararam com um homem cis, a médica me disse que faria a cirurgia nele porque ele era homem e não faria em mim. A médica me disse que ele faria a cirurgia e eu não, então sofri discriminação nesse sentido e não pude fazer a cirurgia.”*

*“Uma mastectomia é muito cara e, para mim, eu teria que viajar para a capital para garantir uma boa cirurgia, o que inclui despesas extras.”*

*“Os altos custos, a falta de política pública para poder ser implementada dentro dos serviços públicos de saúde.”*

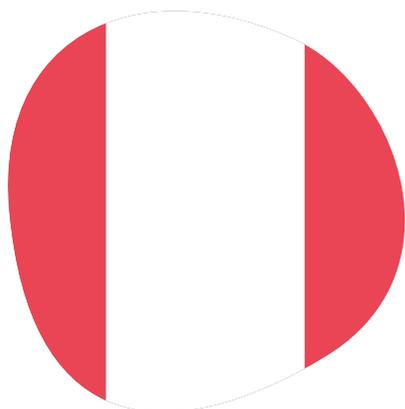
*“Por causa de minhas constantes dores no peito. A coisa mais saudável a fazer é recorrer à cirurgia de remoção da mama e fazer uma mastectomia para masculinizar meu peito, porque isso também me afeta quando se trata de cuidados em outras instâncias e de explicitar constantemente minha situação como homem trans. O problema é que não tenho recursos econômicos nem profissionais de saúde que conheçam esses procedimentos, por isso não pude fazer essa cirurgia. Além disso, minha preocupação também é com o período pós-operatório, pois não terei ninguém para cuidar de mim, já que minha mãe não concordará com essa cirurgia e certamente me negará seu apoio.”*

*“Há poucos médicos no Equador habilitados para realizar muitas dessas cirurgias, por isso muitos meninos têm medo de fazê-las aqui e decidem viajar para outro país.”*

*“Ainda não fiz nenhum procedimento cirúrgico, mas estava no processo para a mastectomia e, na verdade, o único obstáculo que tenho é o preço.”*

*“Fiz a mastectomia em uma clínica particular, o custo é um pouco alto, mas os resultados não foram totalmente satisfatórios.”*





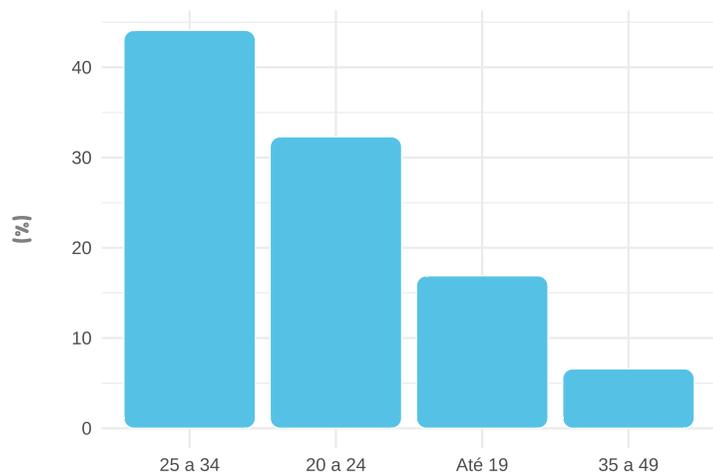
## PERU

**SISTEMATIZAÇÃO**  
**(14/05 - 09/06) / 136 RESPOSTAS**

### PERFIL SOCIOECONÔMICO

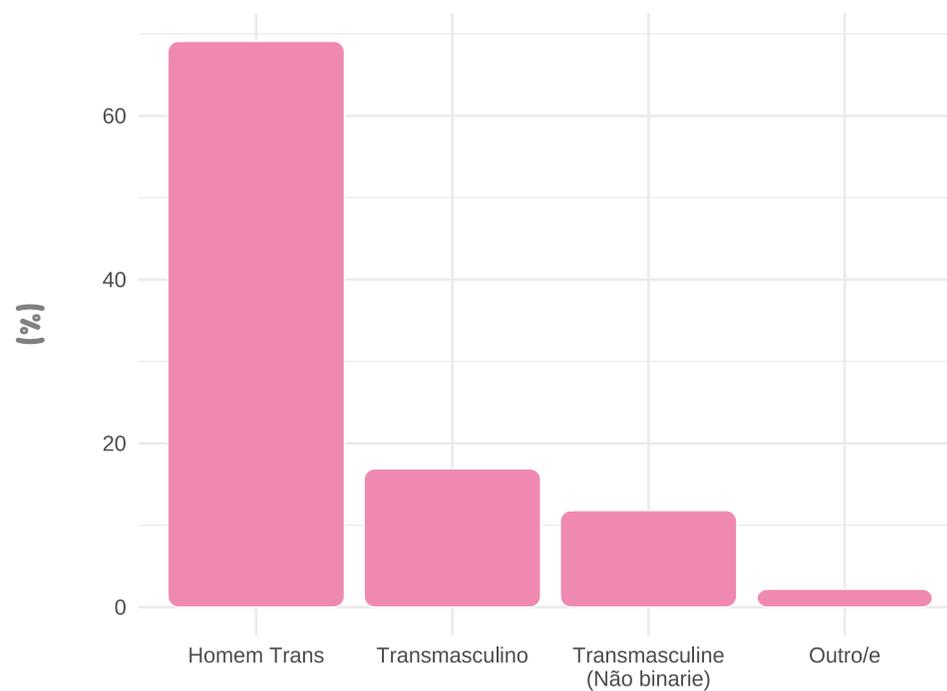
#### Qual é a sua idade?

Dos 136 respondentes, 44,1% (60) possuem entre 25 e 34 anos, 32,3% (44) possuem entre 20 e 24 anos, 16,9% (23) possuem até 19 anos e 6,6% (9) possuem entre 35 e 49 anos.



#### Marque com qual identidade de gênero você se identifica:

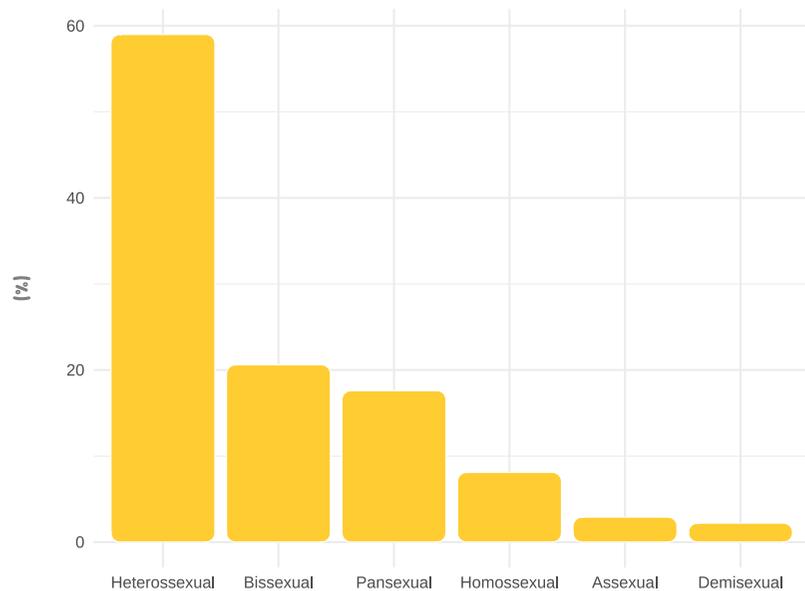
Dos 136 respondentes, 69,1% (94) se identificam como Homem Trans, 16,9% (23) se identificam como Transmasculino, 11,8% (16) se identificam como Transmasculine (Não-binária) e 2,2% (3) marcaram a opção "Outro/e".





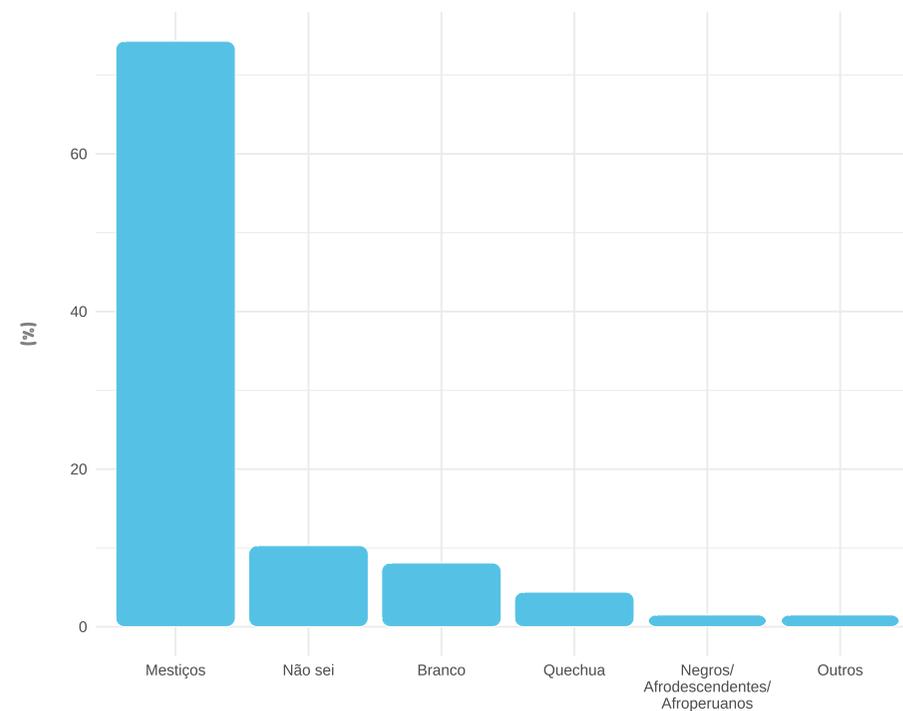
## Qual é sua orientação sexual?

Dentre as respostas recebidas, temos que 43,4% (59) dos respondentes são heterossexuais, 20,6% (28) são bissexuais, 17,6% (24) são pansexuais, 8,1% (11) são homossexuais, 2,2% (3) são demissexuais, 2,9% (4) são assexuais, e demais participantes se autodeclararam de outras formas.



## Qual é sua origem étnica e/ou racial?

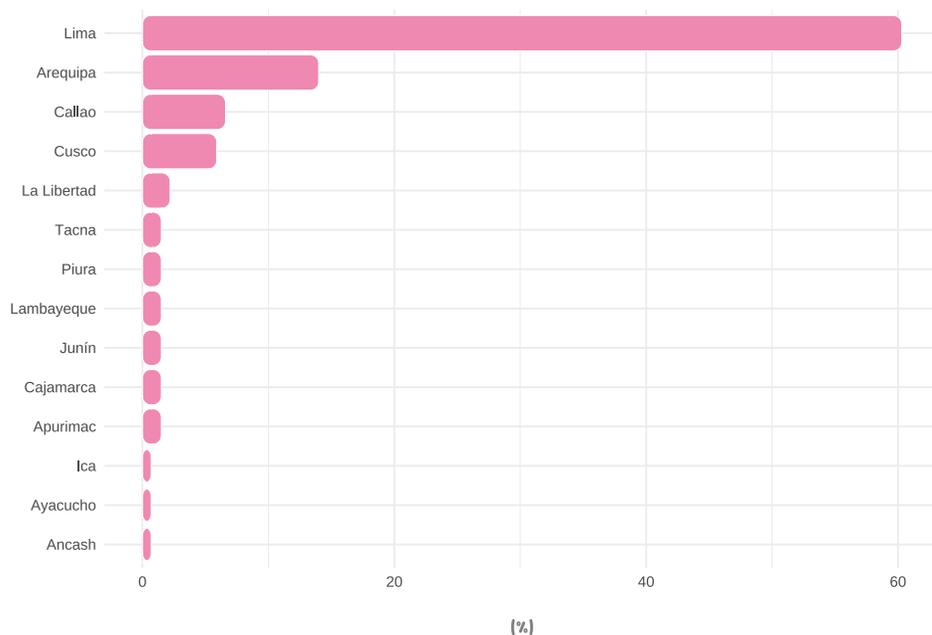
Dos 136 participantes, 74,3% (101) são mestiços, 10,3% (14) não souberam responder, 8,1% (11) são brancos, 4,4% (6) são Quechua, 1,5% (2) são negros/afrodescendentes/afroperuanos e 1,5% (2) marcaram a opção "Outros".





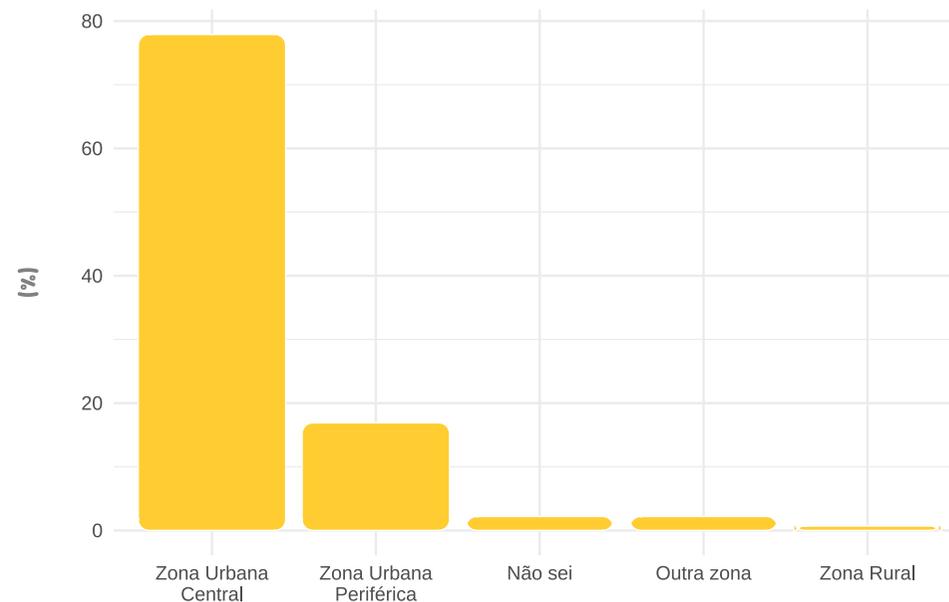
### Região em que você vive:

Dentre as regiões de residência, temos que 60,3% (82) residem em Lima, 14% (19) residem em Arequipa, 6,6% (9) residem em Callao, 5,9% (8) residem em Cusco, 2,2% (3) residem em La libertad, 1,5% (2) residem em Lambayeque, 1,5% (2) residem em Junín, 1,5% (2) residem em Cajamarca, 1,5% (2) residem em Apurímac, 1,5% (2) residem em Tacna, 1,5% (2) residem em Piura, 0,7% (1) reside em Ancash, 0,7% (1) reside em Ayacucho, 0,7% (1) reside em Ica.



### Mora em zona:

El 77,9% (106) vive en una zona urbana central, el 16,9% (23) vive en una zona urbana periférica, el 2,2% (3) dice vivir en otra zona, el 2,2% (3) dice no saber en qué zona vive y el 0,7% (1) vive en una zona rural.

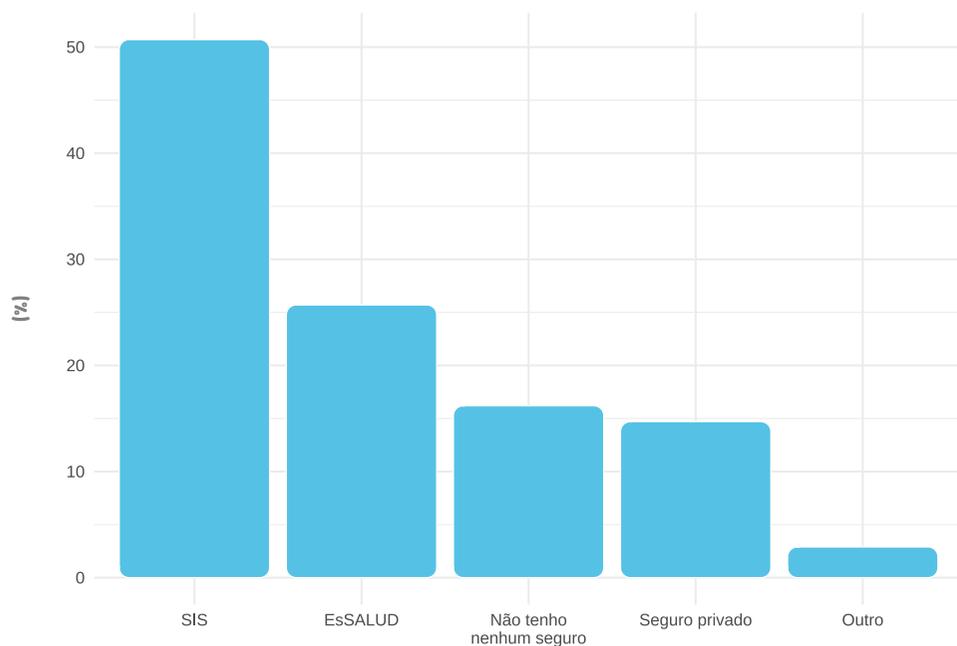




## TRANSMASCULINIDADES Y SAÚDE

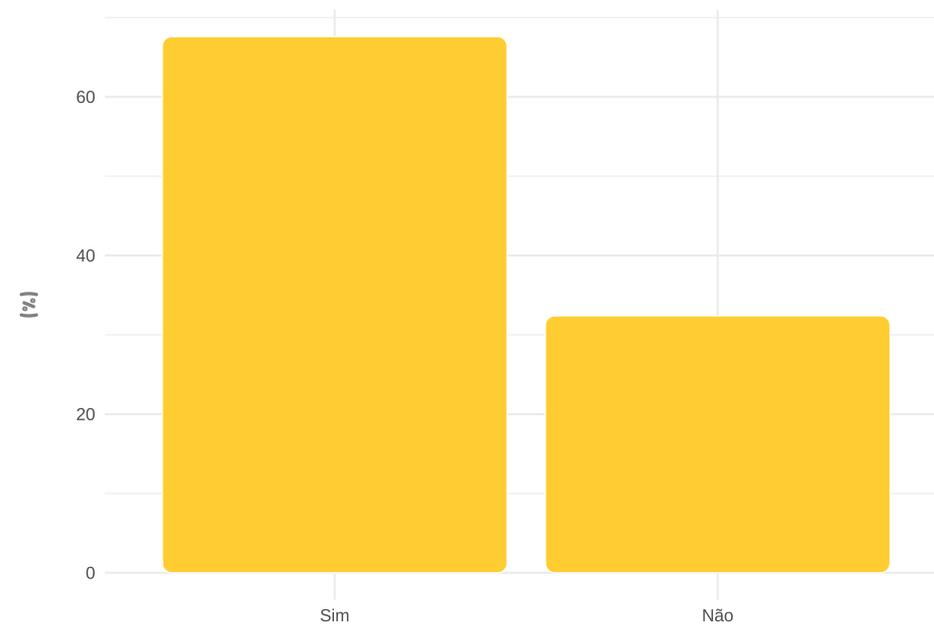
### Você tem algum dos seguintes tipos de seguro de saúde?

Dos 136 participantes, 50,7% (69) possuem o SIS (Seguro Integral de Salud), 25,7% (35) possuem o EsSALUD (Seguro Social de Salud), 14,7% (20) possuem seguro privado de saúde, 16,2% (22) não possuem nenhum seguro de saúde, 2,9% (4) não souberam responder. Ou seja, os participantes, que puderam marcar mais de uma opção de resposta, utilizam mais de um tipo de seguro de saúde.



### Você recebeu atenção médica nos últimos 12 meses?

Das 136 respostas, temos que 67,6% (92) acessaram atenção médica nos últimos 12 meses, ao passo que 32,4% (44) não acessaram.

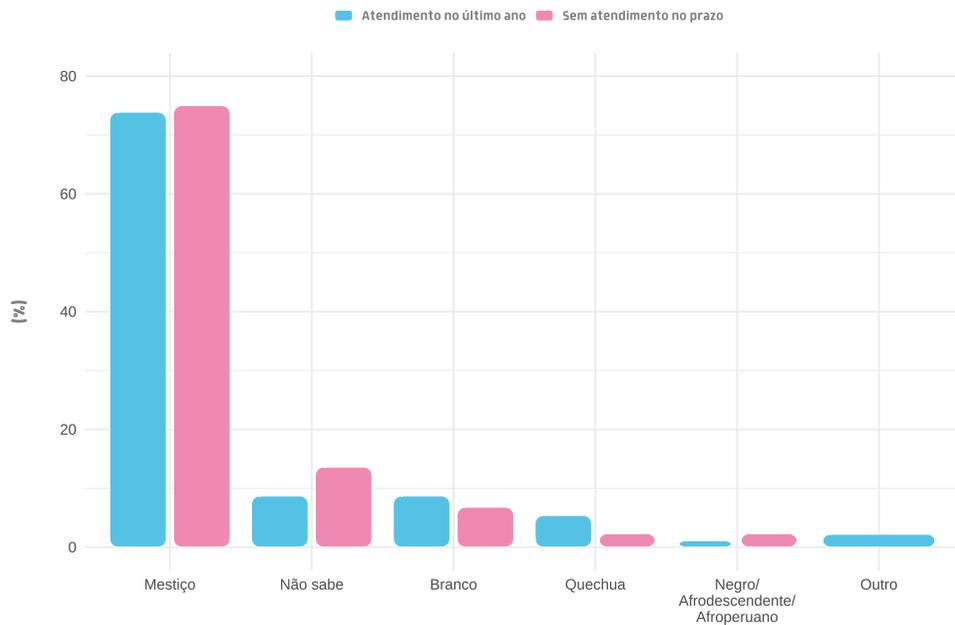




## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

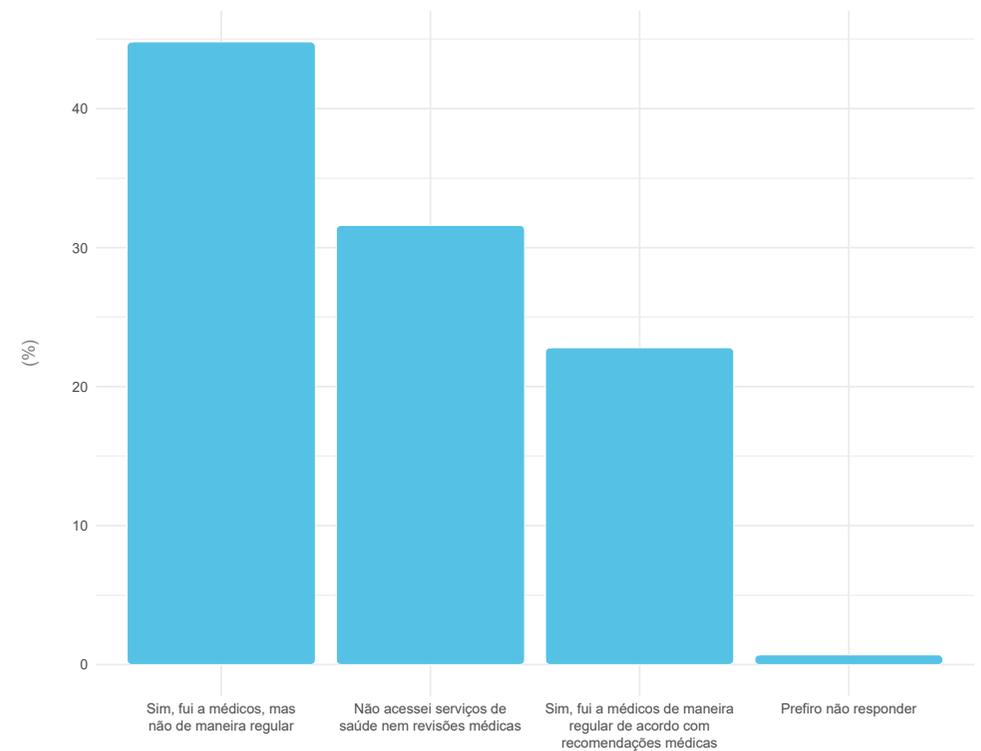
Com relação à origem étnica e/ou racial dos participantes que relataram ter recebido atendimento médico no último ano (92 participantes), 73,9% (68) disseram ser mestiços, 8,7% (8) disseram não saber sua origem étnica, uma proporção semelhante à dos que se identificaram como brancos (8,7%, 8 pessoas), enquanto 5,4% (5) disseram ser quechuas. Além disso, 2,2% (2) relataram pertencer a outro grupo étnico ou racial, e 1,1% (1) relatou fazer parte da comunidade negra/afrodescendente/afroperuana.

Em contrapartida, entre os participantes que responderam não ter recebido atendimento médico dentro do prazo estabelecido (44 participantes), 75% (33) se identificaram como mestiços, 13,6% (6) disseram não saber sua origem étnica, 6,8% (3) como brancos e a mesma porcentagem disse ser negra/afrodescendente/afroperuano ou Quechua, 2,3% (1) cada.



## Mantém contato regular com profissionais de saúde / faz consultas regulares?

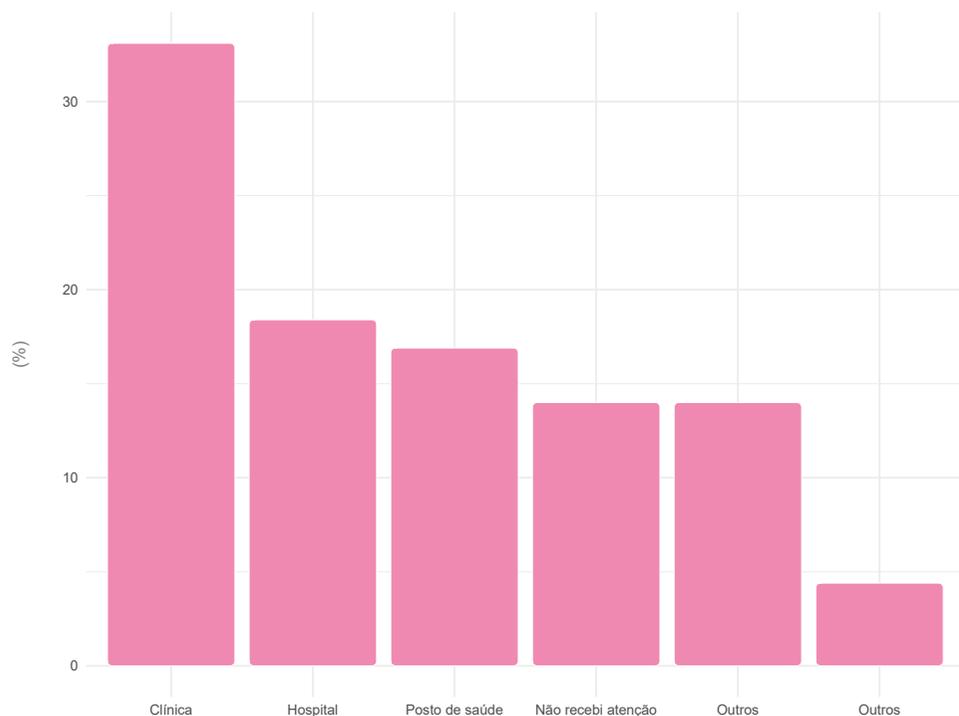
Em relação ao contato regular com profissionais de saúde, 44,8% (61) afirmaram manter contato com profissionais de saúde, mas não de maneira periódica; 31,6% (43) afirmaram não ter mantido contato com profissionais de saúde nem realizado revisões médicas periódicas; 22,8% (31) afirmaram ter mantido contato regular e recebido revisões médicas, e 0,7% (1) preferiu não responder.





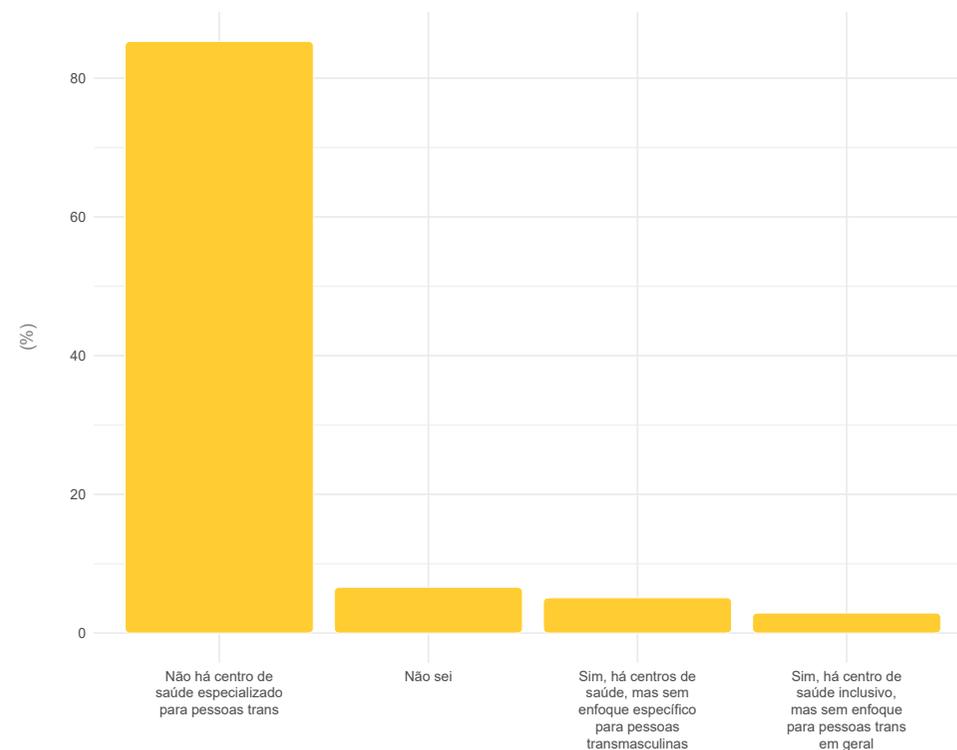
## Onde recebe atenção médica com maior frequência?

Em relação ao local onde se recebe atenção médica com maior frequência, 33,1% (45) afirmaram receber atenção médica em clínicas; 18,4% (25) afirmaram receber atenção médica em hospitais; 16,9% (23) afirmaram receber atenção médica em postos de saúde; 14% (19) marcaram que receberam atenção médica em outros estabelecimentos de saúde privados, ao passo que 13,2% (18) não receberam atenção médica alguma, e 4,4% (6) receberam atenção médica em outros estabelecimentos de saúde pública.



## No seu bairro ou região, há algum centro de saúde especializado no atendimento a pessoas trans?

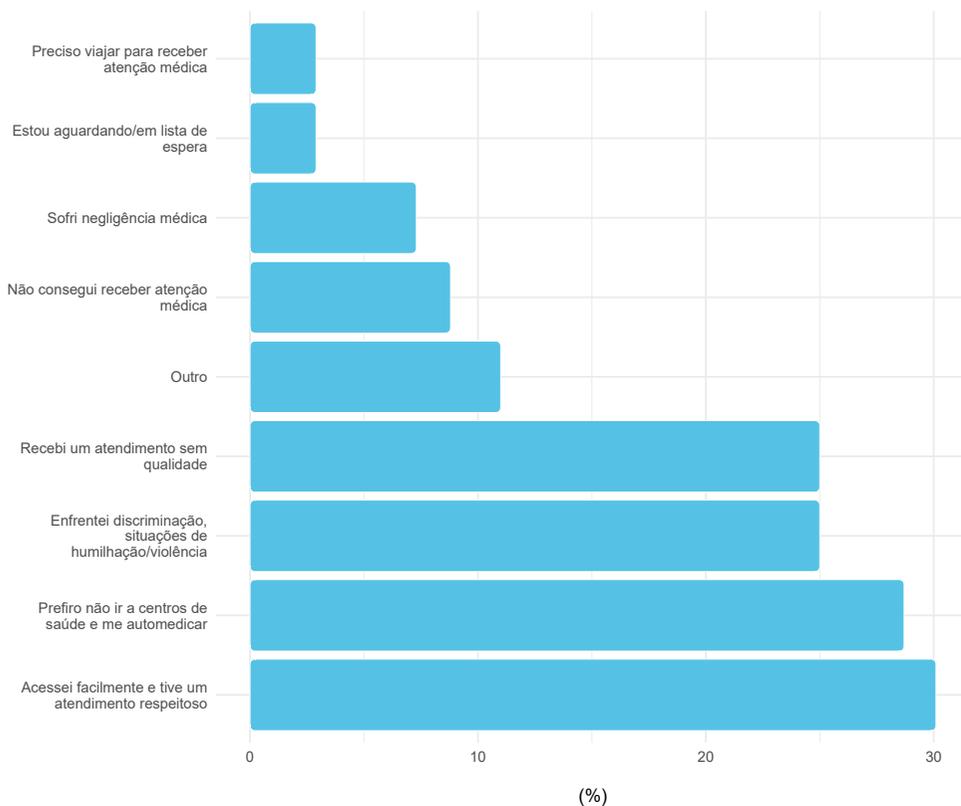
Dos 136 participantes, 85,3% (116) afirmaram que não há centro de saúde especializado para pessoas trans em sua localidade; 6,6% (9) não souberam responder; 5,1% (7) afirmaram que há centro de saúde, mas o enfoque não seria específico para pessoas transmasculinas; e 2,9% (4) responderam que há centro de saúde inclusivo, mas sem enfoque para pessoas trans.





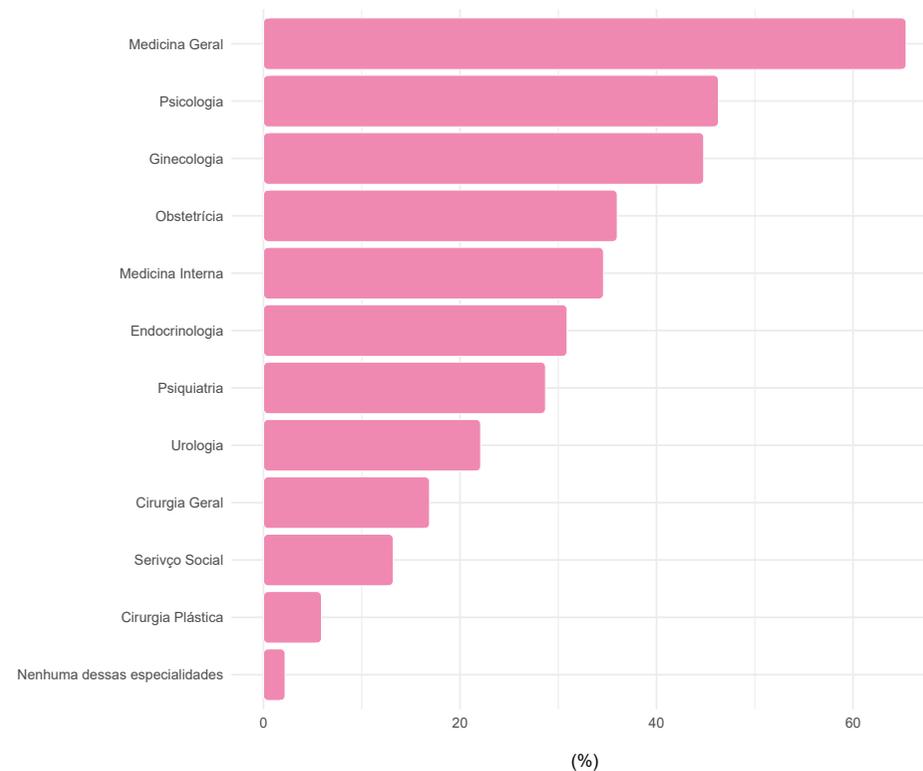
## Como você descreveria sua experiência com o acesso a unidades de saúde?

Os participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para descrever suas experiências nos centros de saúde. Assim, 30,1% (41) tiveram um acesso fácil e respeitoso aos centros de saúde; 25% (34) puderam receber atenção médica, ainda que sem qualidade; 2,9% (4) estão em lista de espera; 8,8% (12) não conseguiram receber atenção médica; 7,3% (10) sofreram negligência médica; 2,9% (4) precisam viajar para receber atenção médica; 25% (34) enfrentaram discriminação e situações de violência e humilhação; 28,7% (39) preferem se automedicar e não ir a centros de saúde; e 11% (15) marcaram a opção "Outros".



## Se houver um posto de saúde, clínica ou hospital em sua região e você já tiver acessado o local, verifique as especialidades que ele oferece na lista abaixo:

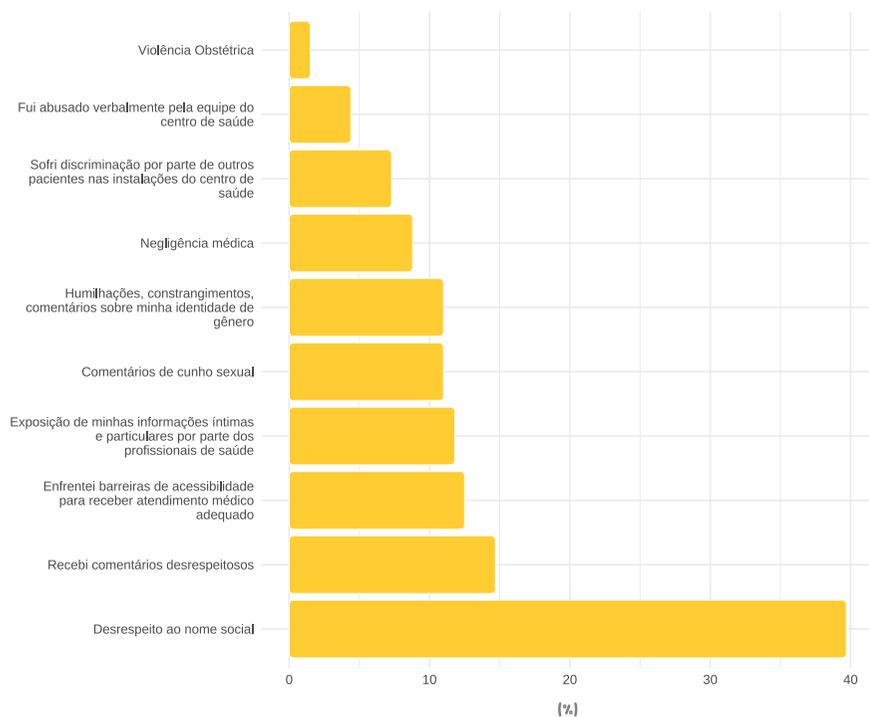
Em relação às especialidades médicas presentes nos ambulatórios, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 65,4% (89) marcaram haver medicina geral; 44,8% (61) marcaram ginecologia; 22,1% (30) marcaram urologia; 30,9% (42) marcaram endocrinologia; 46,3% (63) marcaram psicologia; 28,7% (39) marcaram psiquiatria; 36% (49) marcaram obstetrícia; 13,2% (18) marcaram assistência social; 5,9% (8) marcaram cirurgia plástica; 16,9% (23) marcaram cirurgia geral; 34,6% (47) marcaram medicina interna; 2,2% (3) marcaram não haver nenhuma dessas especialidades.





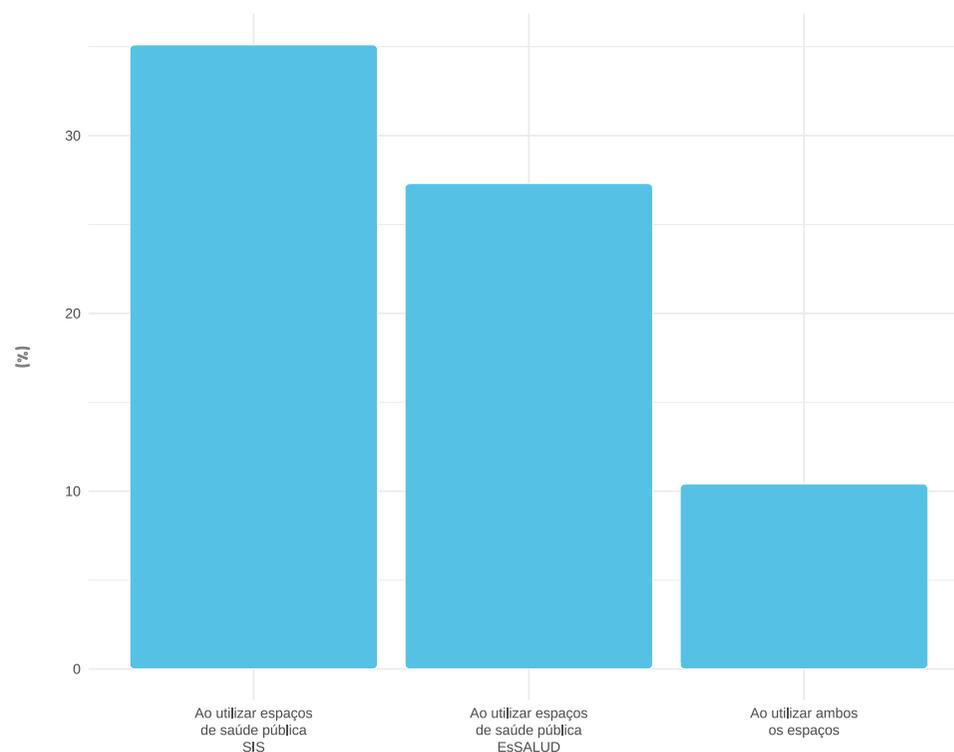
## Você sofreu discriminação contra sua identidade de gênero em espaços de Saúde Pública? Em caso afirmativo, marque as opções correspondentes:

Em relação a situações de discriminação nos espaços de Saúde Pública, os participantes puderam marcar opções para descrevê-las. 39,7% (54) dos respondentes afirmaram ter passado por desrespeito ao nome social e identidade de gênero; 11,8% (16) afirmaram ter tido suas informações íntimas e particulares expostas por parte de profissionais de saúde; 8,8% (12) afirmaram ter sofrido negligência médica; 1,5% (2) afirmaram ter sofrido violência obstétrica; 11% (15) afirmaram ter sofrido humilhações e constrangimentos; 11% (15) afirmaram ter recebido comentários inadequados de índole sexual; 14,7% (20) afirmaram ter recebido comentários desrespeitosos; 7,3% (10) afirmaram ter sofrido discriminação por parte de outros pacientes; 12,5% (17) afirmaram ter enfrentado barreiras de acessibilidade para receber atendimento médico adequado; 4,4% (6) responderam ter sido abusados verbalmente pela equipe do centro de saúde.



## Se você marcou ter sofrido discriminação, em que ocasião isso aconteceu?

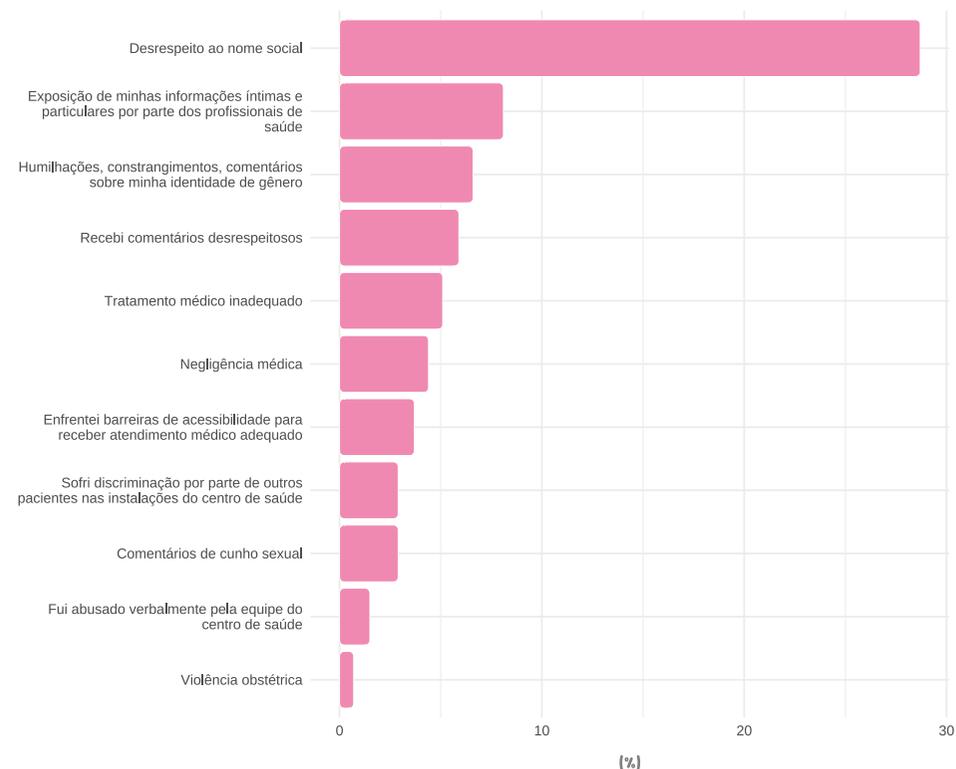
Dos 136 participantes, somente 77 responderam essa questão. Em espaços de saúde pública, 35,1% (27) sofreram discriminação somente quando utilizaram o seguro de saúde pública SIS; 27,3% (21), somente quando utilizaram o seguro de saúde pública EsSALUD; 10,4% (8) sofreram discriminação utilizando ambos os seguros de saúde pública. O restante dos participantes marcou outras opções.





### Sofreu discriminação em espaços de Saúde Privada?

Sobre transfobias em espaços de Saúde Privada, os participantes puderam marcar opções para descrevê-las. 28,7% (39) dos respondentes afirmaram ter passado por desrespeito ao nome social e identidade de gênero; 8,1% (11) afirmaram ter tido suas informações íntimas e particulares expostas por parte de profissionais de saúde; 4,4% (6) sofreram negligência médica; 0,7% (1) afirmaram ter sofrido violência obstétrica; 6,6% (9) afirmaram ter sofrido humilhações, constrangimentos e comentários sobre sua identidade de gênero; 2,9% (4) sofreram comentários de índole sexual; 2,9% (4) afirmaram ter sofrido discriminação por parte de outros pacientes; 3,7% (5) afirmaram ter enfrentado barreiras de acessibilidade para receber atendimento médico adequado; 5,1% (7) afirmaram ter recebido um tratamento médico inadequado em virtude de sua identidade de gênero; 5,9% (8) afirmaram ter recebido comentários desrespeitosos sobre sua identidade de gênero; e 1,5% (2) afirmaram ter sido abusados verbalmente pela equipe médica.

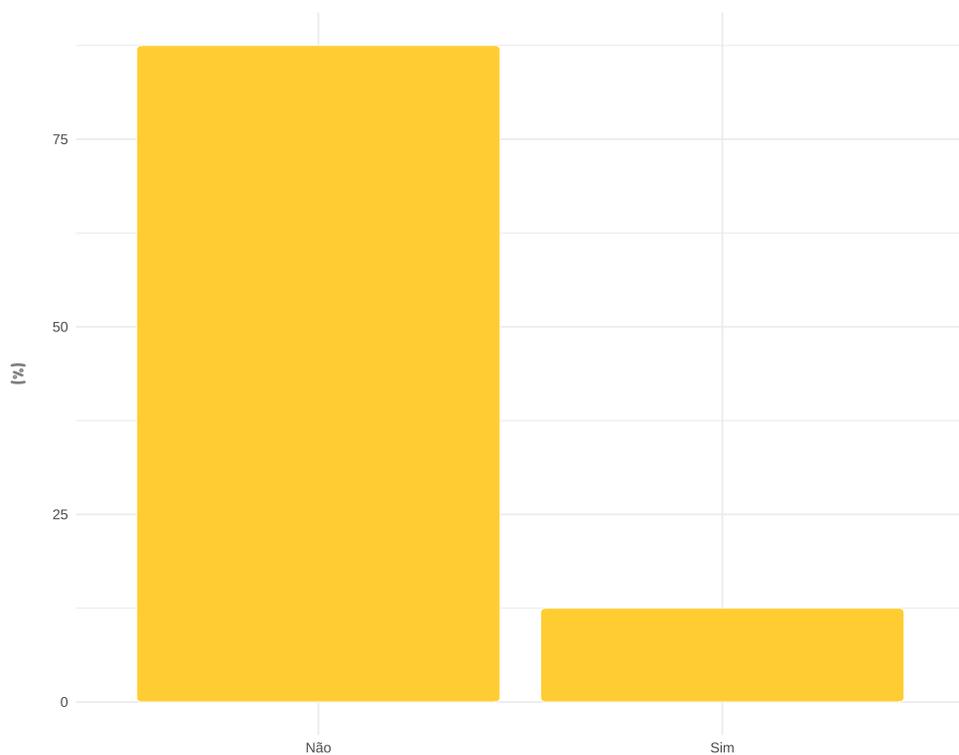


Com isso, é possível observar uma correlação entre as formas de discriminação sofridas em espaços de saúde pública e privada, não havendo diferenças expressivas em relação aos tipos de discriminação e transfobia ocorrentes, e o ponto de interseção entre ambos os espaços é o desrespeito à identidade de gênero.



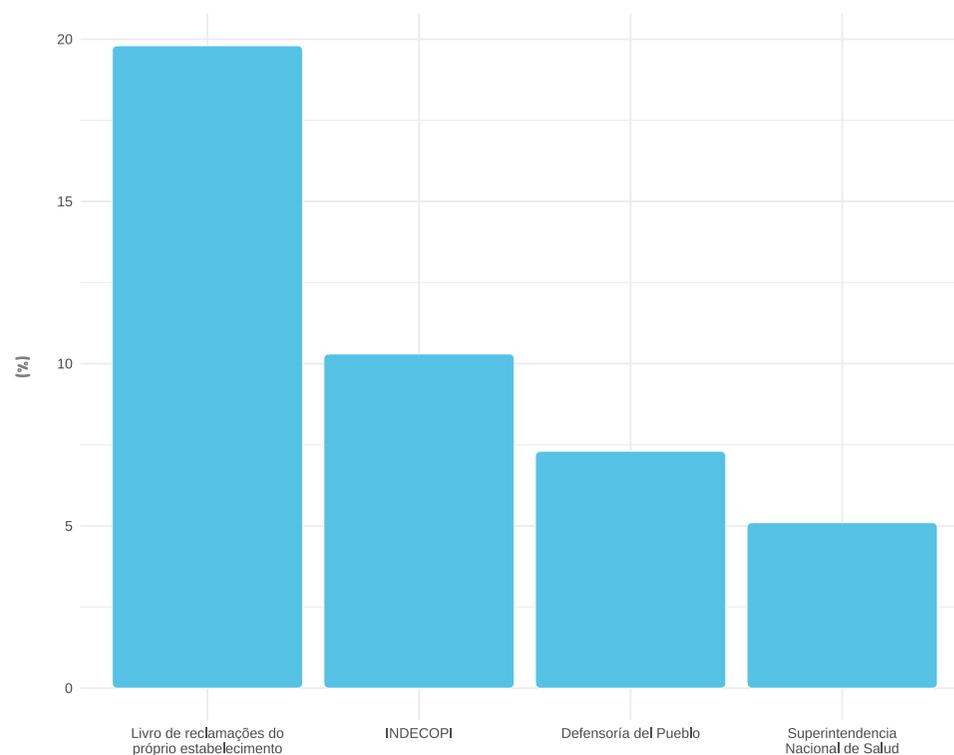
## Conhece canais de denúncia em casos de discriminação?

Dos 136 participantes, 87,5% (119) não conhecem canais de denúncia em casos de discriminação, ao passo que 12,5% (17) conhecem.



## Quais são os canais de denúncia em caso de discriminação que você conhece?

Em relação aos canais de denúncia para casos de discriminação, os participantes puderam marcar mais de uma opção: 7,3% (10) dos participantes marcaram que, em casos de denúncia, deve-se apresentar uma denúncia à Defensoría del Pueblo em se tratando de um centro de saúde pública; 5,1% (7) marcaram que se deve apresentar uma denúncia administrativa ao SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud); 19,8% (27) marcaram que deve-se escrever no livro de reclamações do centro médico/estabelecimento de saúde; e 10,3% (14) marcaram que deve-se apresentar uma denúncia ao INDECOPI (Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual) em se tratando de um centro médico privado.





Em relação à experiência geral no acesso à saúde, recebemos os seguintes relatos:

*“Não há um espaço específico para um serviço de saúde trans. Nas vezes em que fui ao médico, eles já me conheciam, então não recebi tratamento discriminatório, mas na rua e em todos os lugares eles me tratam como uma moça ou um rapaz, e é exaustivo ser tratado como tal, mas é tão preguiçoso corrigi-los, eu apenas os olho feio, nada mais.”*

*“Pertencço a alguns grupos de saúde e sei de alguns amigos trans que sofreram discriminação nos mesmos centros de tratamento trans por causa da ignorância. Pessoalmente, não conheço nenhum e não consegui obter nenhum tipo de tratamento porque é com médicos específicos e não em um centro propriamente dito.”*

*“As injeções são caras e, bem, nem sempre você tem dinheiro suficiente para continuar o tratamento como deveria. Por esse simples motivo e porque eles não respeitam você, é que eu não costumo ir aos centros de saúde públicos, só vou aos particulares, mas não com frequência.”*

*“Os únicos lugares onde me senti segura foram em clínicas onde sei que o especialista tem experiência em tratar pessoas trans. Em hospitais e clínicas públicas ou privadas que sei que não têm essa abordagem, prefiro não ir para evitar momentos desconfortáveis.”*

*“Quando fui ao centro de saúde local (posto), passei pela triagem e a enfermeira verificou meu nome legal e disse que aquele não era meu nome porque era o nome de uma mulher e começou a me perguntar por que tinham me dado um nome de mulher e depois perguntou à sua colega (também enfermeira): “É homem ou mulher? E elas começaram a me encarar, até que minha mãe interveio e me disse que não era função dela fazer essas perguntas.”*

*“No posto de saúde do meu distrito, deram-me um formulário de encaminhamento para ser atendida no hospital San Jose, na área de endocrinologia. O médico do posto foi gentil, lembro que ele me disse que não estava lá para julgar. Entretanto, quando fui à minha consulta no hospital de referência, a médica foi hostil. Quando lhe disse que queria masculinizar meu corpo, ela disse que era muito caro, que o tratamento era para a vida toda e que, por um dia que eu não o fizesse, as mudanças seriam percebidas imediatamente. Tudo isso para me assustar ou fazer com que eu desistisse. Ele também mencionou que o sis não cobria esse tipo de tratamento porque o considerava cosmético. Quase no final da consulta, eu disse a ele: “Eu entendo, e você, como especialista, não tem informações sobre o processo em si? Ele disse que sim, pegou uma folha de papel e anotou os exames*

*a que eu deveria me submeter antes de iniciar os hormônios. Quando ela me entregou o papel, disse: ‘Tentei convencê-la, mas vi que não consegui.’*

*“Embora a médica também tenha me dito que não sabia nada sobre o assunto, ela me enviou os exames necessários. No entanto, ela me explicou que, por razões administrativas, eu tinha que passar primeiro pela psiquiatria e me deu um encaminhamento em um pedaço de papel, indicando ‘paciente do sexo feminino alega ser transgênero’. Com esse papel, ela me encaminhou para o módulo de consultas errado, onde as enfermeiras passaram meu papel entre olhares de escárnio e descrença, até que me disseram que não marcavam consultas para a psiquiatria ali, mas na área de saúde mental.”*

*“O acesso é uma piada. Constitucionalmente, minha existência é vista como uma doença mental. Sou uma pessoa com deficiência que precisa de atenção médica constante e o acesso ao serviço médico é literalmente uma tortura desde o momento em que entro no local. Nós merecemos mais, não recebemos nem mesmo o básico para sermos reconhecidos como cidadãos.”*

*“Frequentei um estabelecimento particular onde minha identidade foi validada; quando me mudei para um estabelecimento público, meu nome e pronomes, bem como minha identidade, foram negados, rotulando-os como problemas de saúde mental.”*

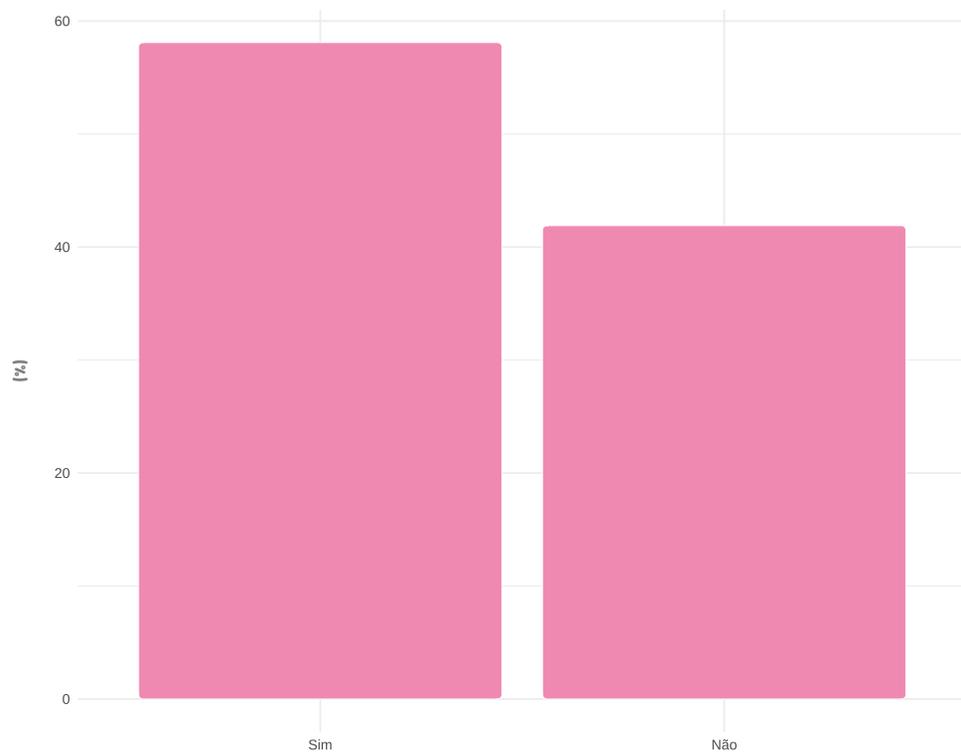
## **SOBRE SAÚDE INTEGRAL**

**Você tem acesso a hospitais, consultórios médicos e clínicas para um atendimento médico abrangente que não esteja focado apenas no seu processo de transição?**



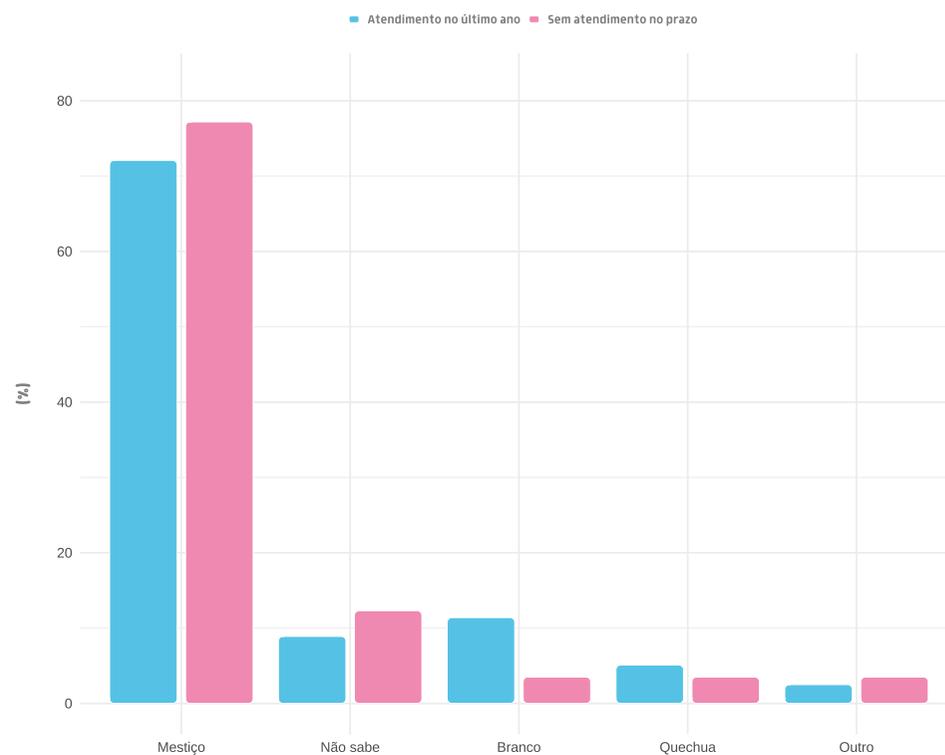
## DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS PARTICIPANTES:

Dos 136 participantes da pesquisa, 58,1% (79) conseguem acessar espaços de saúde integral, ao passo que 41,9% (57) não conseguem.



Se avaliarmos os resultados acima de acordo com a identificação étnica, entre os participantes que afirmaram ter acesso a espaços de saúde integral (79 participantes), 72,1% (57) se identificaram como mestiços, 11,4% (9) como brancos, 8,9% (7) mencionaram não saber sua identidade étnica, 5,1% (4) como quíchuas e 2,5% (2) pertenciam a outro grupo étnico ou racial.

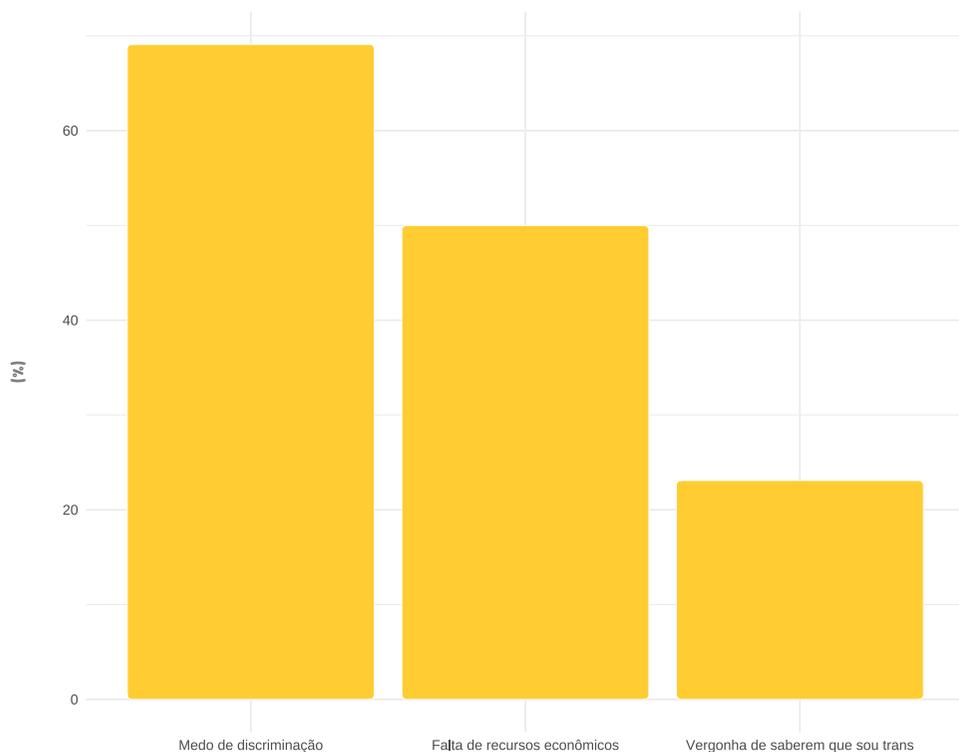
Por outro lado, no segundo grupo que não teve acesso a esses espaços de saúde (57 participantes), 77,2% (44) indicaram ser mestiços, 12,3% (7) mencionaram não saber, e a mesma proporção (3,5% ou 2 pessoas) foi relatada para aqueles que se identificaram como brancos, negros/afrodescendentes/afro-peruanos ou Quéchuas.





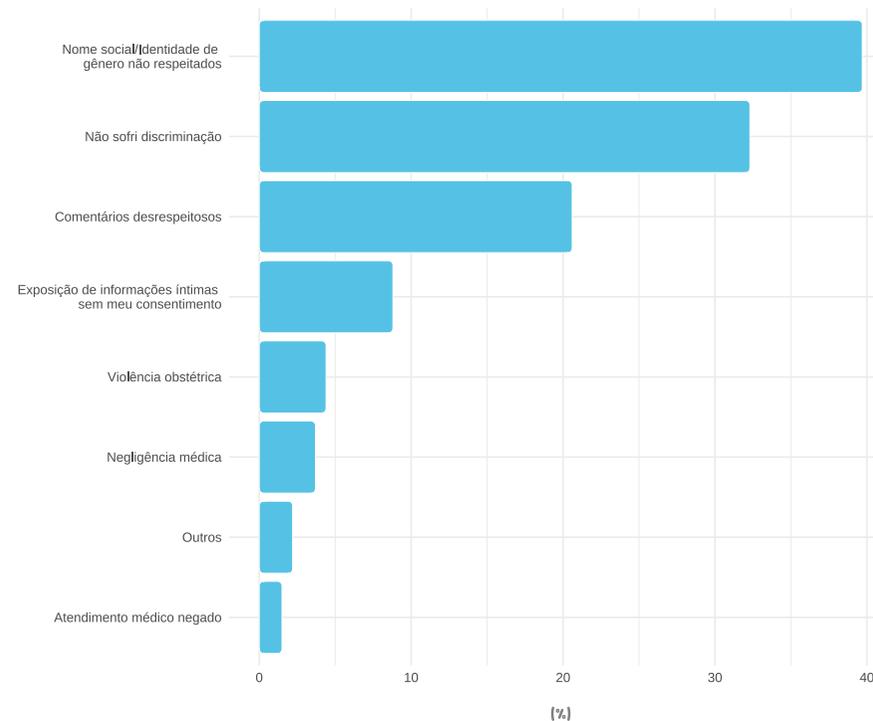
## Caso tenha respondido NÃO à pergunta anterior, por que você tem dificuldades de acesso a um atendimento de saúde integral?

Para descrever as dificuldades no acesso à saúde integral, os participantes puderam marcar mais de uma opção e recebemos somente 68 respostas, das quais: 69,1% (47) possuem medo de discriminação; 50% (34) enfrentam a falta de recursos econômicos; 23,5% (16) sentem vergonha e não querem que descubram que são trans. Demais respostas individuais indicaram para a falta de confiança nos profissionais, desgaste mental e listas de espera.



## Você já sofreu discriminação ou tratamento injusto por razão de sua identidade de gênero em ambientes de saúde integral ao procurar atendimento por motivos externos ao processo de transição?

Em relação a situações de discriminação ocorridas em espaços de saúde integral, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 32,3% (44) afirmaram não ter sofrido discriminação, 39,7% (54) tiveram sua identidade de gênero desrespeitada, 4,4% (6) sofreram violência obstétrica; 3,7% (5) sofreram negligência médica; 1,5% (2) sofreram negação de atenção médica; 20,6% (28) receberam comentários desrespeitosos durante o atendimento; 8,8% (12) tiveram informações íntimas reveladas sem seu consentimento; e 2,2% (3) marcaram a opção "Outros".





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso à saúde integral:

*“No meu caso, eu já mudei meu nome (infelizmente não é possível mudar o gênero aqui no Peru), mas meu gênero ainda é F, então muitas vezes as situações se tornam desconfortáveis porque, embora eles vejam a mesma foto do meu DNI e me vejam pessoalmente... eles demoram e perdem tempo, murmuram, tudo se torna desconfortável e eles não se concentram no que deveriam.”*

*“É bastante precário porque para conseguir uma consulta você tem que passar por um monte de papelada burocrática, não é eficiente, demora muito e você tem que ficar na fila desde cedo para conseguir uma vaga porque às vezes a especialidade que você quer esgota e você tem que esperar um mês inteiro, por outro lado, os funcionários são muito idiotas, eles tratam você como se fosse menos que uma pessoa (os enfermeiros e técnicos), os médicos às vezes são mais simpáticos, mas quando lidam com pessoas trans não sabem que não devem falar com você pelo seu nome legal, há uma falta de treinamento, isso no aspecto da saúde pública e no que diz respeito ao serviço de saúde privado bem.... As barreiras são econômicas, uma consulta não custa menos de 100-150 soles, eles atendem mais rápido, mas você não tem acesso porque é caro, pelo menos eu não tenho acesso”*

*“Em uma consulta ginecológica, o médico me tratou de forma desrespeitosa e deu sua opinião pessoal sobre minha situação, dizendo coisas que me ofenderam.”*

*“Fui a uma consulta ginecológica, sendo um homem trans e me apresentando como tal, mas a médica que me atendeu, apesar de indicar que tinha conhecimento e lidava com pessoas da comunidade trans, me tratou com pronomes femininos o tempo todo.”*

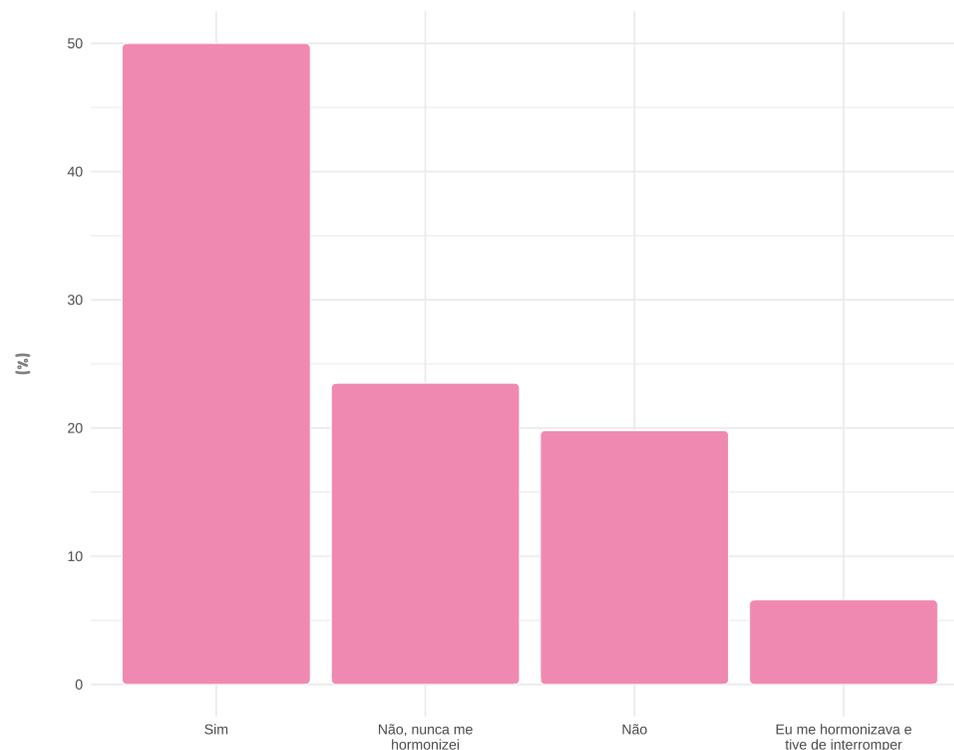
*“Devido a um problema pulmonar, fui a um centro de saúde pública e fiquei na fila por duas horas e, quando finalmente consegui ser atendida, não me reconheceram porque, embora eu tivesse mudado meu nome para o que me identifica no sistema MINSa, meu nome anterior ainda aparecia e, com desprezo, pediram que eu me retirasse, pois não havia como corrigi-lo naquele momento e, portanto, que me atendessem porque nada lhes assegurava que eu era aquela pessoa.”*

*“Quando vou à consulta de ginecologia, as outras pessoas me olham de forma estranha. Isso me deixa um pouco desconfortável, mas, ao respirar fundo, consigo superar o desconforto.”*

## SOBRE TERAPIA HORMONAL (TESTOSTERONA)

### Você está em terapia hormonal com testosterona?

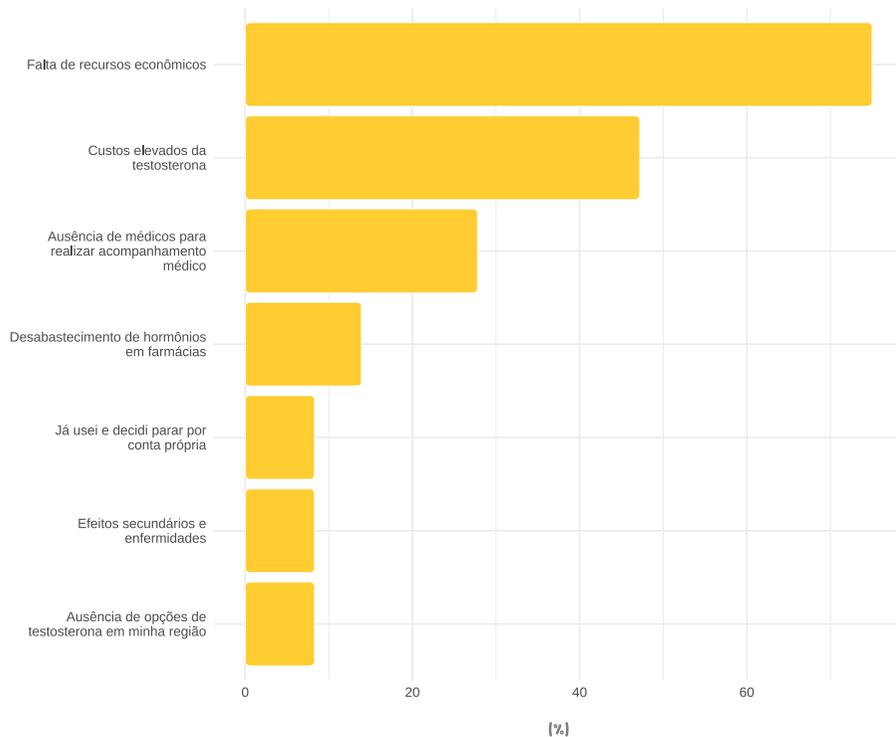
Dos 136 participantes, 50% (68) estão atualmente em terapia hormonal; 23,5% (32) nunca estiveram em terapia hormonal; 19,8% (27) não estão, atualmente, em terapia hormonal; e 6,6% (9) se hormonizavam e, atualmente, estão com a terapia hormonal interrompida.





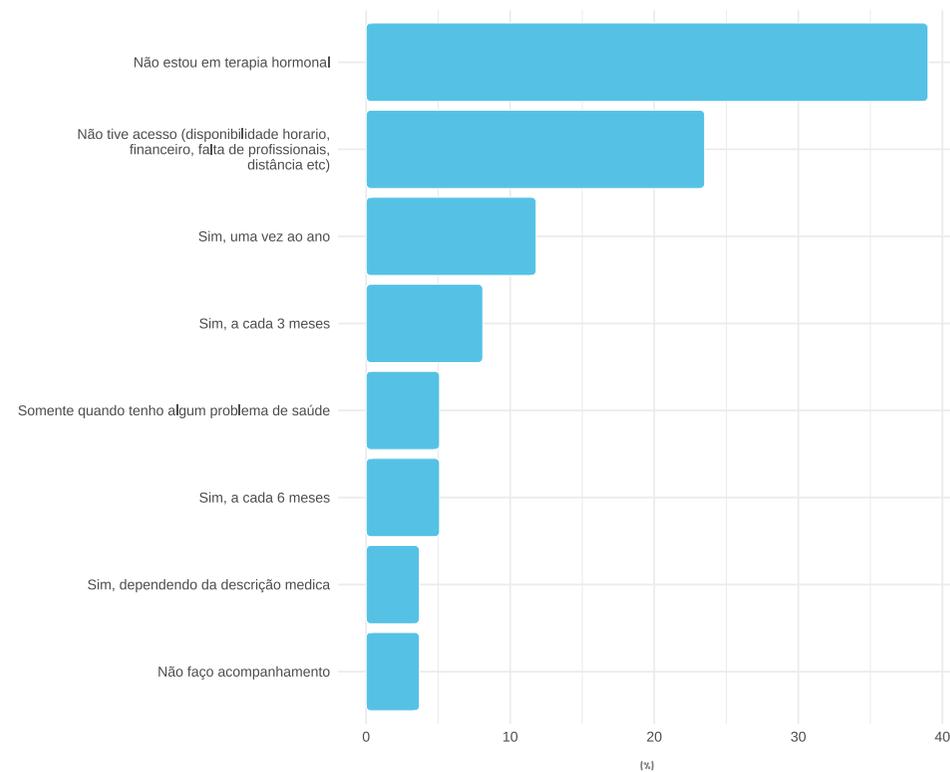
## Se você teve que suspendê-la em algum momento, qual foi o motivo?

Em relação à necessidade de interromper a hormonização em algum momento da vida, recebemos 36 respostas. Destes participantes, 75% (27) marcaram como causa a falta de recursos econômicos; 47,2% (17), os custos elevados da testosterona; 8,3% (3), a ausência de opções de testosterona; 13,9% (5) o desabastecimento de hormônios em farmácias; 27,8% (10), a falta de médicos com quem realizar o acompanhamento; 8,3% (3), os efeitos secundários e enfermidades decorrentes do uso de testosterona; 8,3% (3) marcou que já atingiu as mudanças desejadas e, por isso, interrompeu. Demais respostas individuais apontaram para a pandemia da Covid-19, questões emocionais e outras questões pessoais.



## Você faz check-ups médicos com profissionais de saúde para monitorar o uso de testosterona?

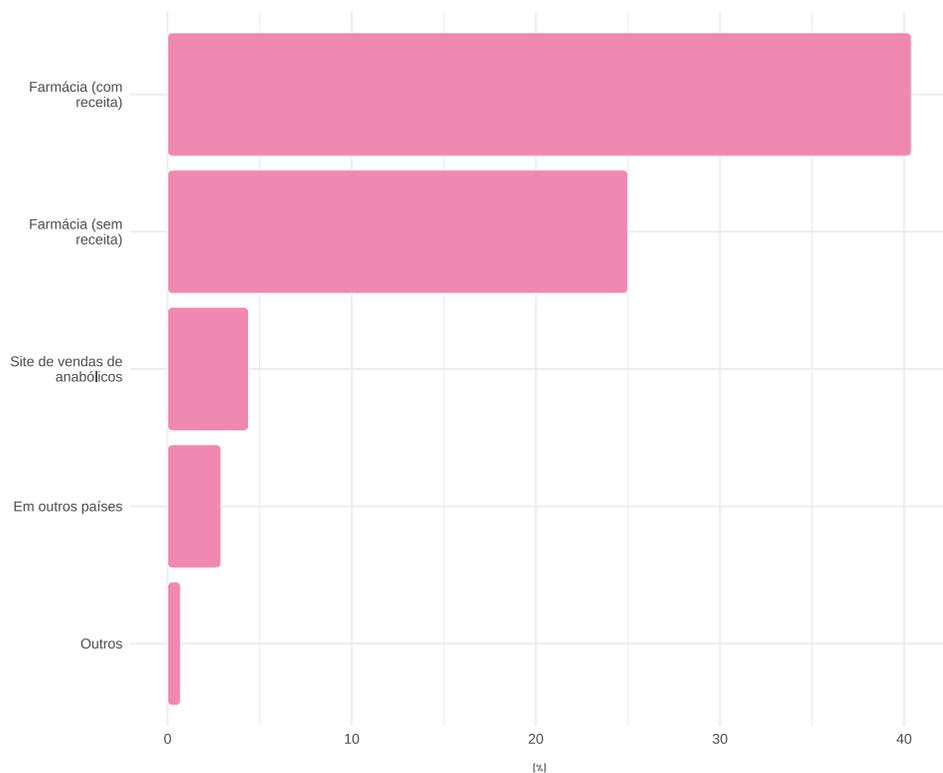
Sobre o acompanhamento médico para monitorar o uso de testosterona, 23,5% (32) marcaram que não podem realizar o acompanhamento médico por falta de tempo, limitações financeiras, escassez de profissionais ou distância; 11,8% (16) marcaram que realizam o acompanhamento anualmente; 8,1% (11) realizam o acompanhamento a cada 3 meses; 5,1% (7) realizam o acompanhamento a cada 6 meses; 5,1% (7) realizam o acompanhamento somente em casos de enfermidades; 3,7% (5) não realizam acompanhamento, embora faça terapia hormonal; 3,7% (5) fazem acompanhamento de acordo com o critério médico; e 39% (53) afirmaram não estar em nenhum processo de terapia hormonal. É importante destacar que o acompanhamento médico para realização de terapia hormonal não é sinônimo de estar em hormonização.





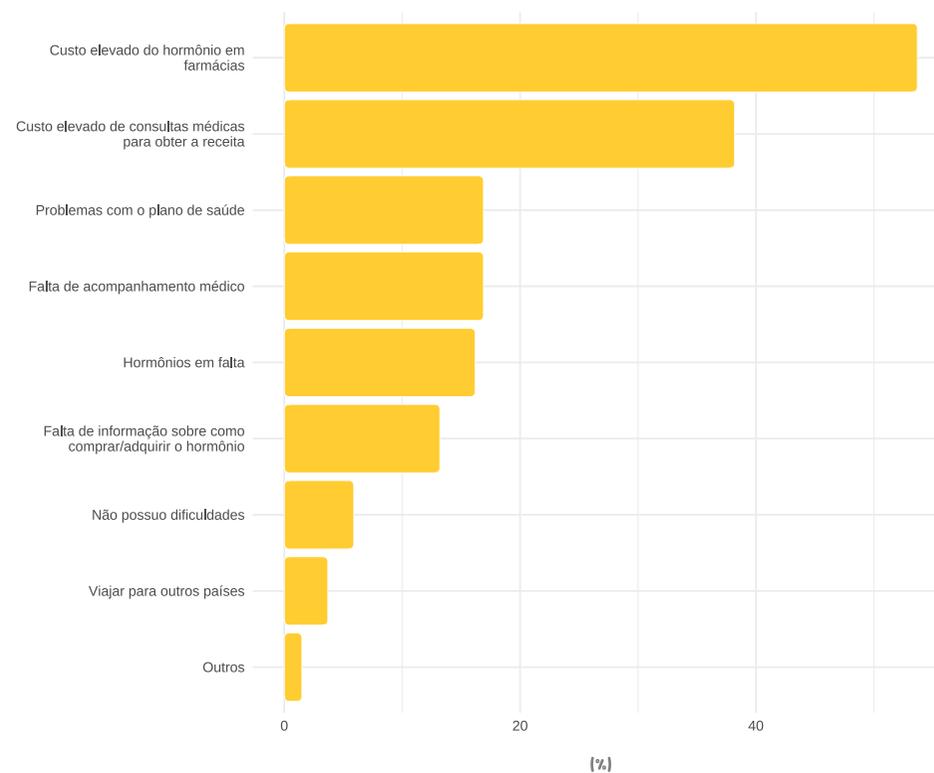
## Como você adquire o hormônio (testosterona)?

Em relação à aquisição da testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Nenhum participante obtém testosterona pelo SIS, ao passo que 40,4% (55) a adquirem por farmácia particular, através de receita médica; 25% (34) a adquirem por farmácia particular, sem receita médica; 4,4% (6) compram hormônios em site on-line de anabólicos sem receita médica; 2,9% (4) compra testosterona em outros países. E 0,7% (1) marcou a opção "Outros".



## Quais são as principais dificuldades na aquisição do hormônio (testosterona)?

Para elencar as maiores dificuldades na aquisição de testosterona, os participantes puderam marcar mais de uma opção. De todos os participantes, 5,9% (8) afirmaram não enfrentar dificuldades para adquirir o hormônio, enquanto 16,9% (23) relataram a falta de acesso a atendimento endocrinológico; 16,2% (22), o desabastecimento do hormônio em farmácias; 53,7% (73), o custo elevado da testosterona; 38,2% (52), o custo elevado das consultas médicas; 13,2% (18), a falta de informações sobre como obter os hormônios de maneira legal e segura; 3,7% (5) precisam viajar para obtê-la; 16,9% (23) relataram problemas com plano de saúde; e 1,5% (2) marcaram a opção "Outros".

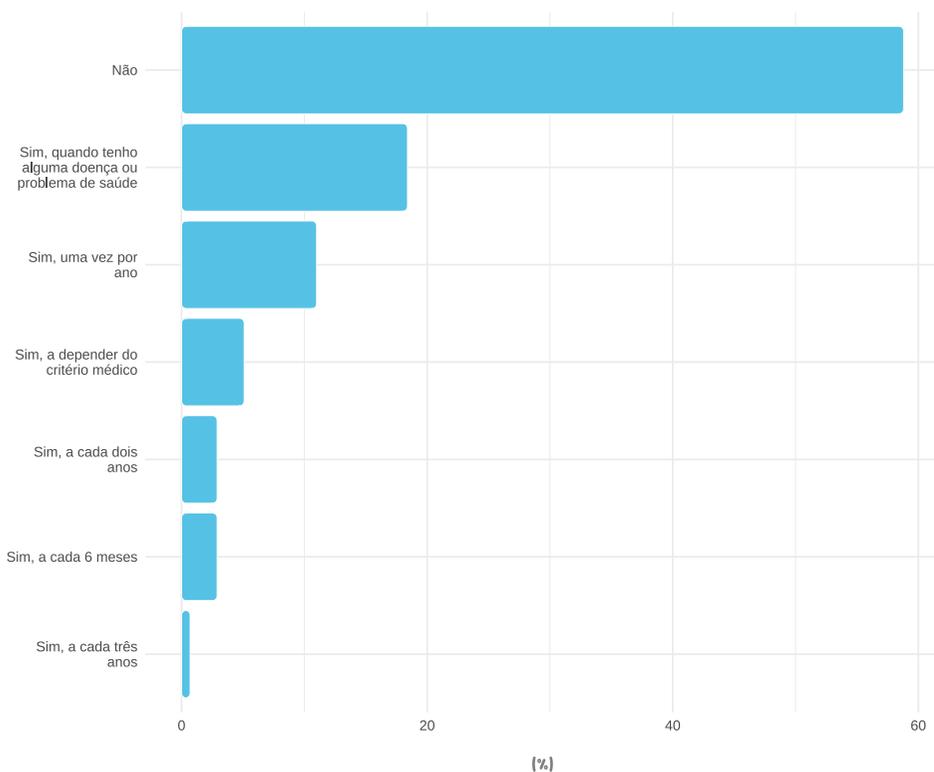




## SAÚDE GINECOLÓGICA E MAMÁRIA

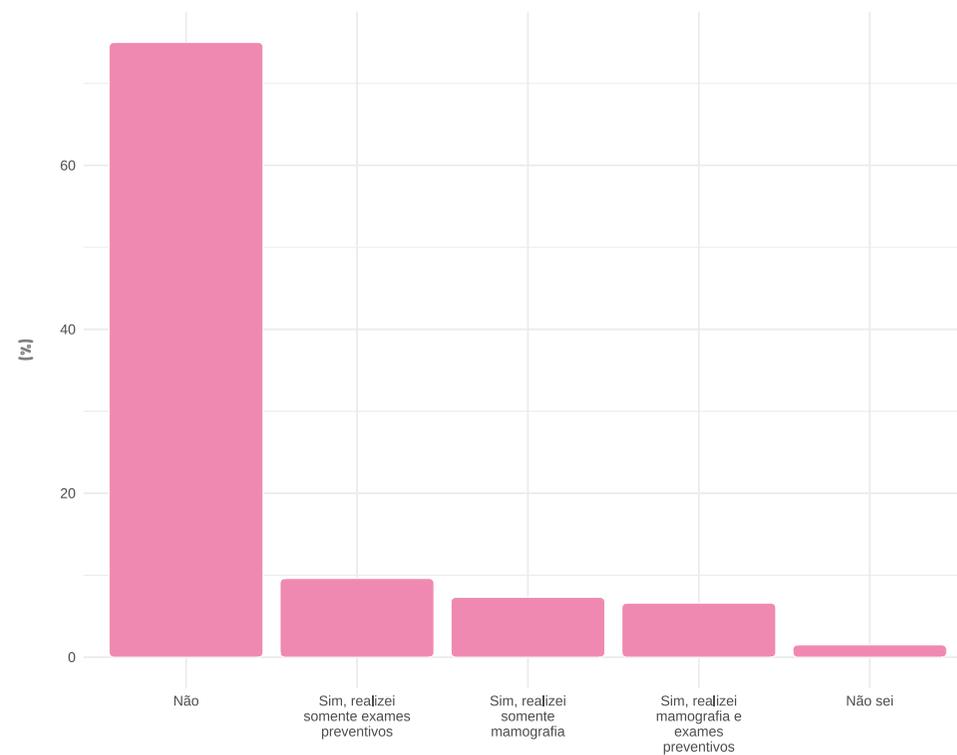
### Você faz exames ginecológicos?

Em relação à saúde ginecológica e mamária, 58,8% (80) não acessam ginecologista, ao passo que 18,4% (25) somente acessam em caso de dor ou enfermidade; 11% (15) realizam consultas anualmente; 5,1% (7) realizam consultas a depender do critério médico; 2,9% (4), a cada 6 meses; 2,9% (4), a cada 2 anos; e 0,7% (1), a cada 3 anos.



### Você já fez uma mamografia e/ou exames preventivos e de triagem com um ginecologista após a transição?

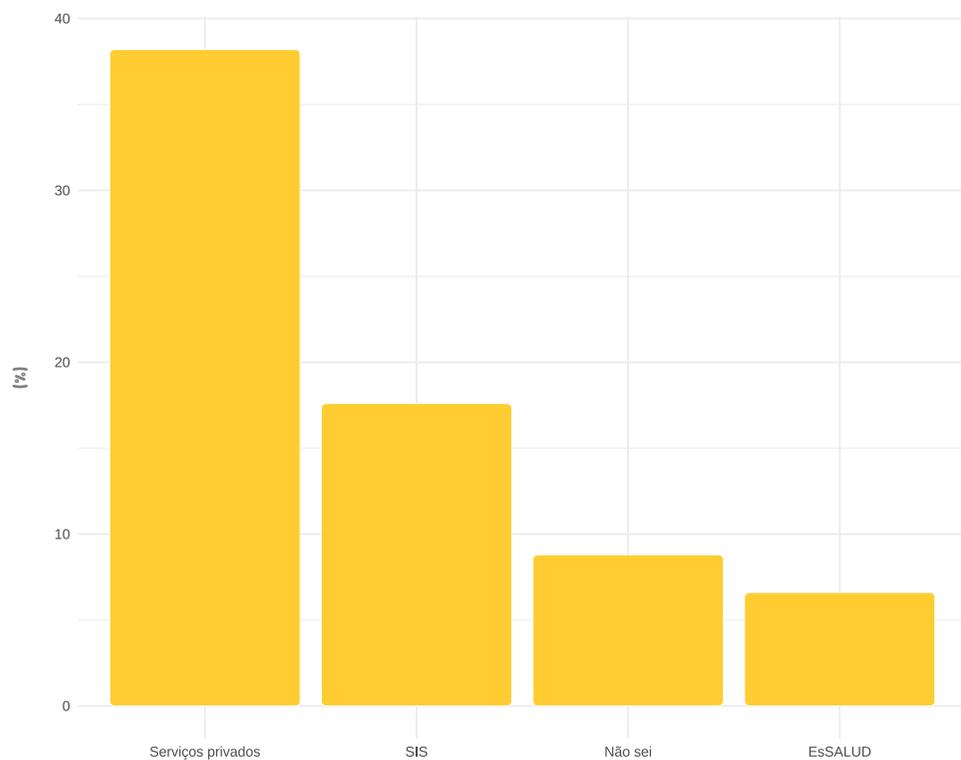
Em relação a exames ginecológicos preventivos e mamografias, 75% (102) dos participantes nunca realizou nenhum desses exames, ao passo que 9,6% (13) realizaram somente exames ginecológicos preventivos; 7,3% (10) realizaram somente mamografias; 6,6% (9) realizaram ambos os exames; e 1,5% (2) não souberam responder.





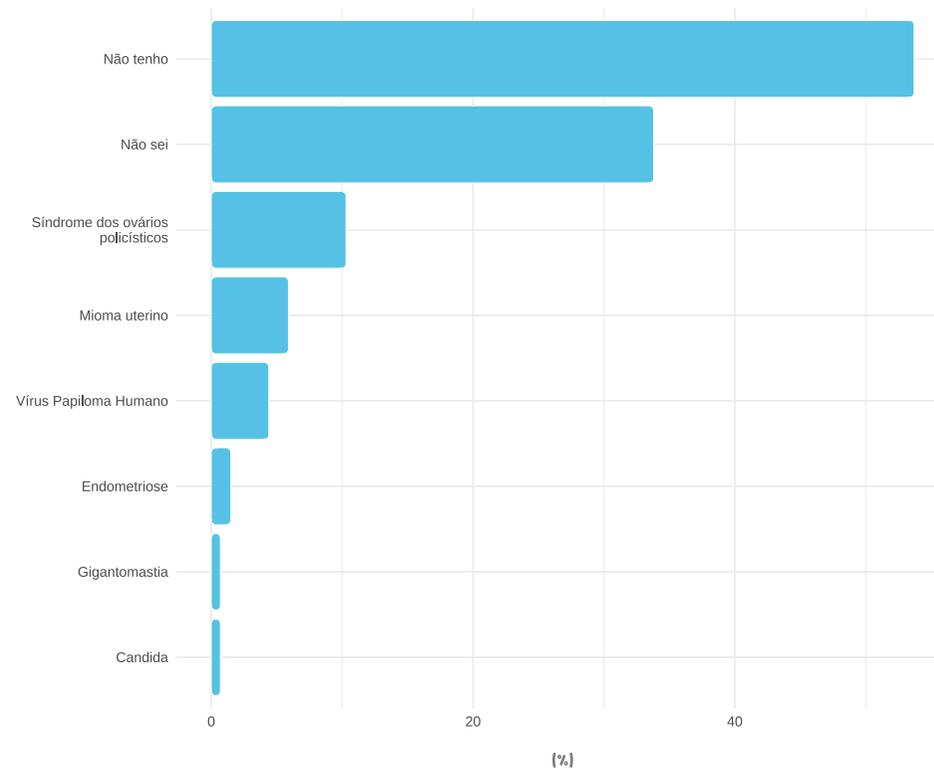
## Se você tiver um acompanhamento ginecológico, pode acessá-lo por meio de:

Os participantes da pesquisa puderam marcar por quais vias acessam os exames ginecológicos, podendo marcar mais de uma opção. 17,6% (24) realizam tais exames pelo SIS, ao passo que 6,6% (9) utilizam o Plan de Seguro de Salud (EsSALUD ou outro), 38,2% (52) utilizam serviços privados (clínicas ou outros). 8,8% (12) responderam não saber.



## Você tem algum problema ginecológico?

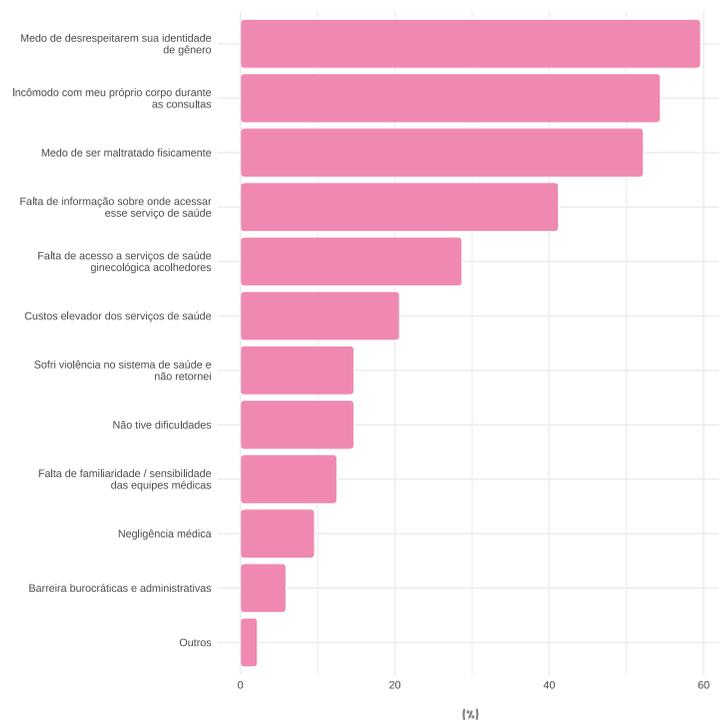
Quanto a condições ginecológicas, os participantes puderam marcar mais de uma opção. 53,7% (73) dos participantes afirmaram não possuir nenhuma, ao passo que 10,3% (14) possuem síndrome dos ovários policísticos, 1,5% (2) possuem endometriose, 5,9% (8) possuem mioma uterino, 4,4% (6) possuem vírus papiloma humano, 0,7% (1) possui gigantomastia e 0,7% (1) possui candida. 33,8% (46) não soube responder.





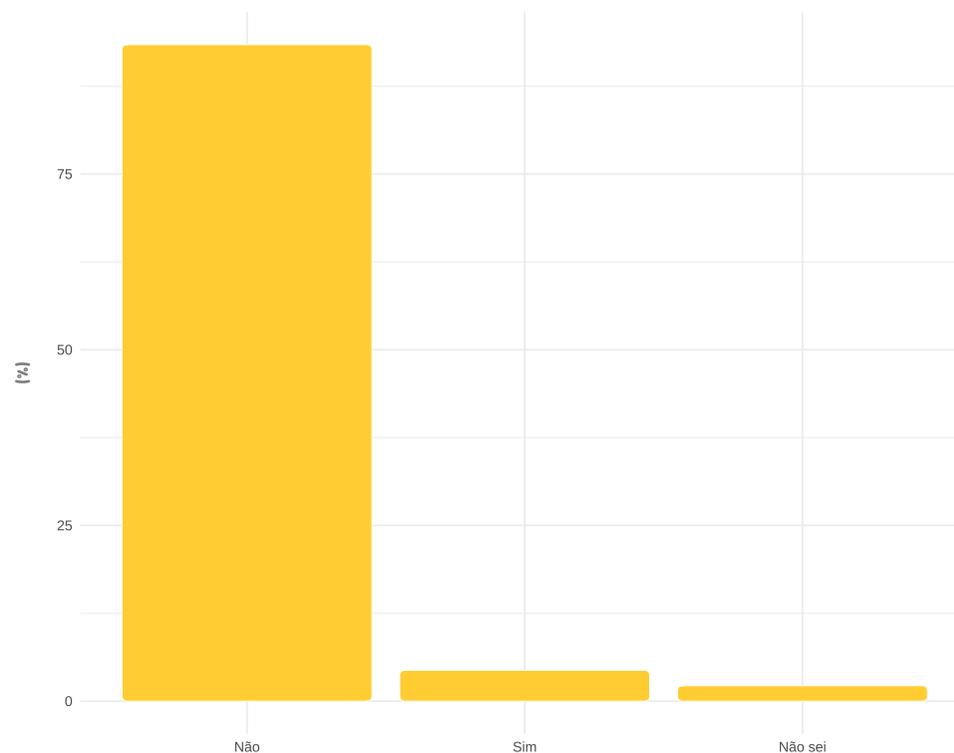
## Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta para ter acesso a cuidados de saúde ginecológicos? Assinale as opções que se aplicam a você:

Para elencar as maiores dificuldades no acesso à saúde ginecológica, os participantes puderam marcar mais de uma opção. Enquanto 14,7% (20) afirmou não enfrentar dificuldades para acessar atenção à saúde ginecológica, 12,5% (17) apontou para a falta de familiaridade com as equipes médicas como uma grande dificuldade; 14,7% (20) marcaram que sofreram violências no passado e, por isso, não retornaram; 20,6% (28) marcaram o custo elevado dos serviços de saúde; 59,6% (81) sentem medo de sofrer discriminação; 52,2% (71) temem ser maltratados fisicamente; 9,6% (13) sofreram negligência médica; 54,4% (74) sentem incômodo disfórico com as consultas; 28,7% (39) marcaram a falta de acesso aos serviços de saúde; 41,2% (56) enfrentam dificuldades em encontrar informações sobre como acessar esses serviços; 5,9% (8) enfrentam barreiras burocráticas ou administrativas. E 2,2% (3) marcaram a opção "Outros".



## Você já engravidou?

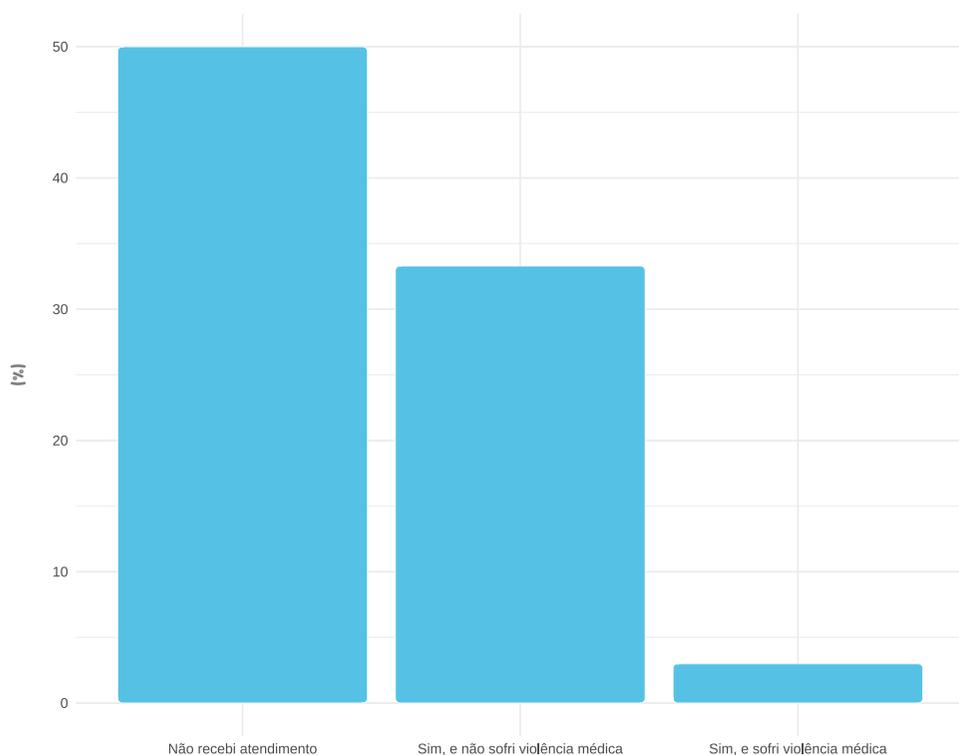
Sobre gravidez, 93,4% (127) dos participantes afirmaram nunca ter engravidado, ao passo que 4,4% (6) responderam afirmativamente e 2,2% (3) responderam não saber.





## Caso tenha respondido “sim” à pergunta anterior, você recebeu atendimento médico especializado durante a gravidez?

Dentre os 6 participantes que responderam já ter engravidado, 33,3% (2) acessaram atenção médica especializada e não sofreram nenhuma violência, 16,7% (1) acessou e sofreu violência médica, e 50% (3) não acessaram nenhum serviço de saúde.



Em relação à saúde ginecológica, recebemos os seguintes relatos:

*“Tive um susto com a gravidez e fui ao ginecologista. Fiquei assustado porque não parecia tão feminina e o ginecologista me perguntou por que eu nunca tinha ido antes ou nunca tinha feito nenhum check-up. Fiquei tão envergonhado que não voltei mais, embora tenha menstruações irregulares e realmente devesse voltar.”*

*“Uma experiência horrível e traumática, dolorosa e que me deixou com a saúde e o estado mental muito ruins depois disso. Infelizmente, não posso deixar de ir a um ginecologista. Quando pedi formas de controle de natalidade porque não queria ter filhos como transmasculinidade, ele ficou me encarando, sem nem mesmo me falar sobre minha identidade sexual, e me perguntou várias vezes por que eu não queria ter filhos ou por que eu era a razão para saber se poderia ou não ser infértil. Achei isso muito desconfortável e horrível.”*

*“Por causa de uma infecção no passado, tive de ir a um consultório ginecológico, mas cujo médico era uma pessoa religiosa que buscava um preço mais baixo e mais acessível para mim; por medo de transfobia, não pude dizer minha identidade de gênero e recebi tratamento/comentários bastante estereotipados de papéis de gênero feminino.”*

*“Costumo consultar um médico particular para evitar experiências ruins ou situações desconfortáveis, mas quando se trata de ginecologia, os exames costumam ser caros e é impossível para mim ter acesso a eles.”*

*“É o local médico onde fui mais violentado”*

*“Acho que seria bom fazer check-ups e, como tenho o SIS, eu deveria poder ir sempre que quisesse porque não me cobrariam nada, mas não fui porque sinceramente tinha medo de duas coisas: 1. me deixa com disforia e 2. me assusta pensar que eu poderia ser estuprado porque no passado eles fizeram isso.”*

## SOBRE HIV/AIDS

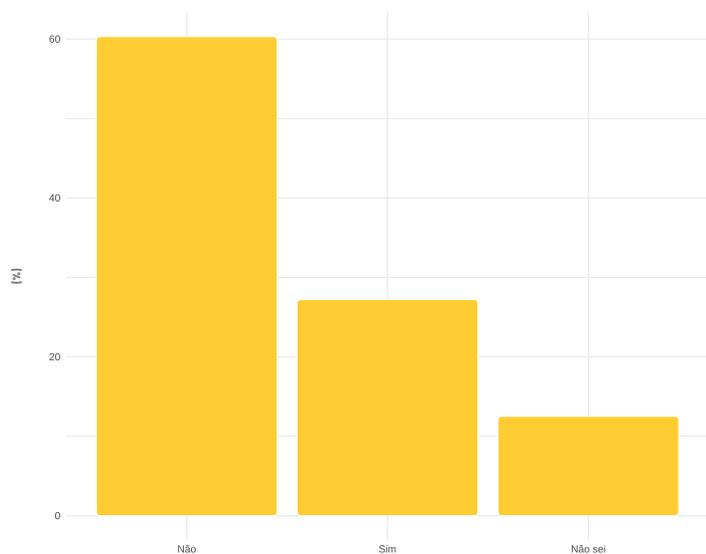
### Você é uma pessoa vivendo com HIV/AIDS?

De todos os 136 participantes, 99,3% (135) afirmaram não viver com HIV/AIDS e 0,7% (1) afirmou não se sentir seguro para responder..



### Você sabe se há disponibilidade de testes de HIV/AIDS para pessoas transmasculinas?

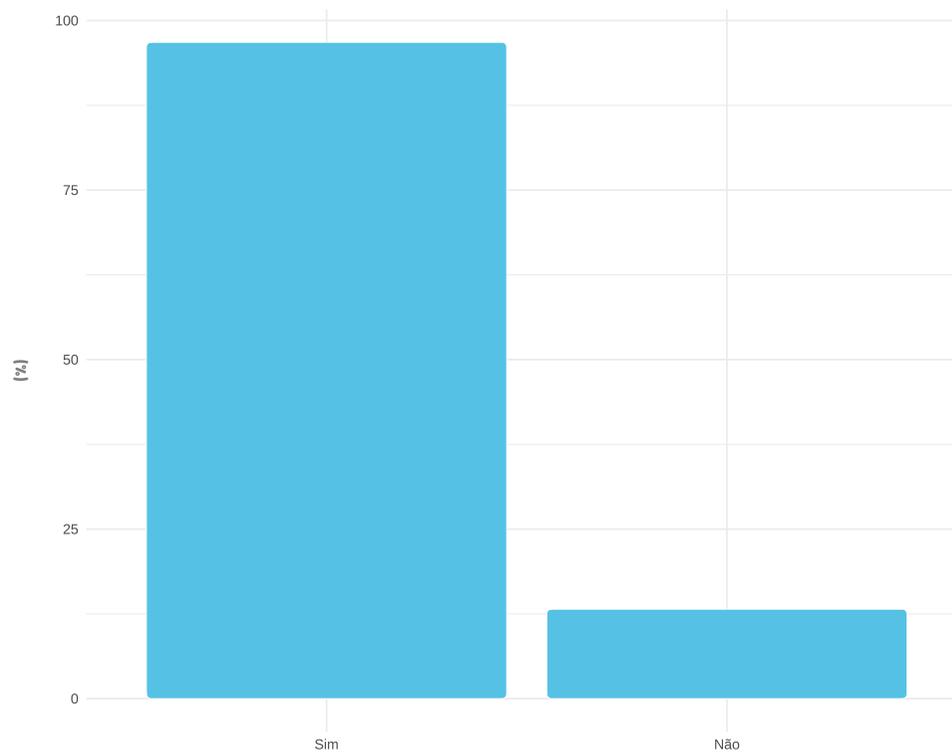
Em relação ao conhecimento sobre a realização de testagens de HIV/AIDS para pessoas transmasculinas, 60,3% (82) afirmaram não saber, 27,2% (37) afirmaram saber, e 12,5% (17) acreditam não ser possível realizá-las.



## SOBRE SAÚDE MENTAL

### Você já procurou profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, terapeutas)?

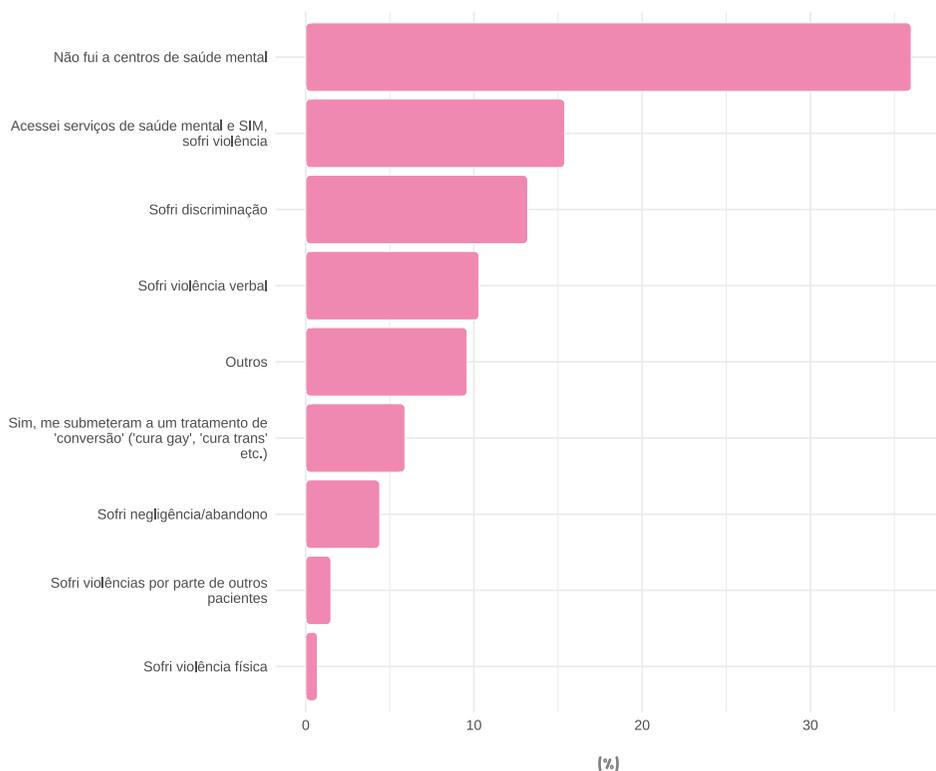
Em relação ao acesso a profissionais da saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, terapeutas), 86,8% (118) dos participantes já os acessaram, e 13,2% (18) responderam negativamente.





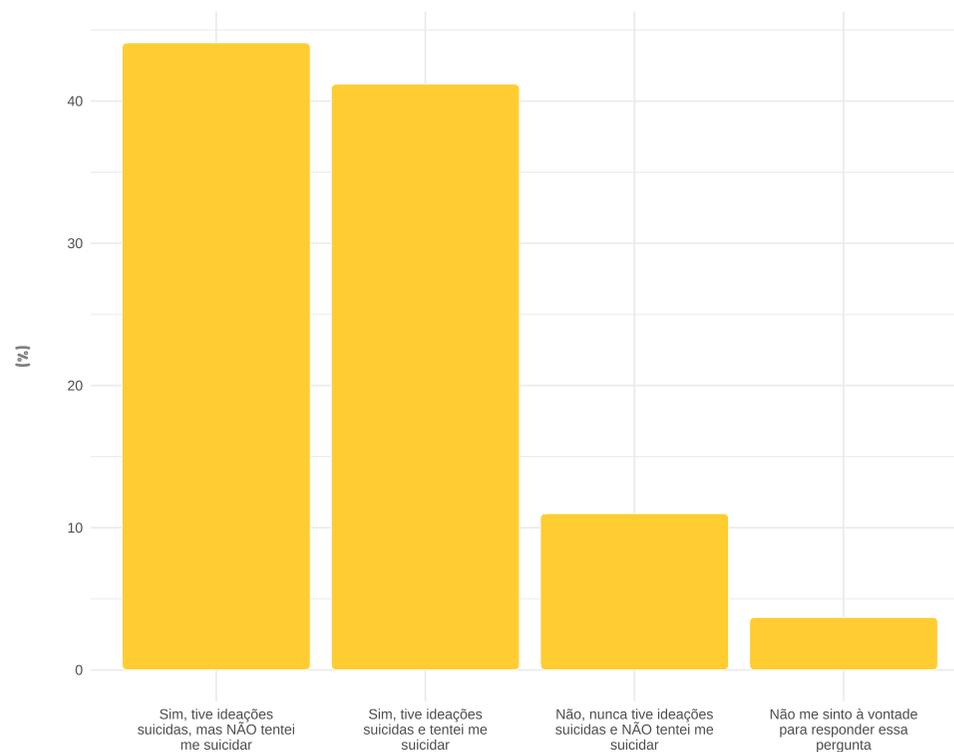
## Você já sofreu algum tipo de violência em centros de saúde mental?

Quanto a situações de violência em centros de saúde mental, os participantes puderam marcar mais de uma opção para elencá-las. 36% (49) afirmaram não ir a centros de saúde mental. 15,4% (21) afirmaram ter ido a centros de saúde mental e sofrido, sim, violências; 5,9% (8) passaram por tratamentos de conversão; 1,5% (2) sofreram discriminação por parte de outros pacientes; 13,2% (18) sofreram discriminação; 0,7% (1) sofreu violência física; 10,3% (14) sofreram violência verbal; 4,4% (6) sofreram negligência médica; e 9,6% (13) marcaram a opção "Outros".



## Você já teve ideiação suicida ou tentou suicídio?

Em relação a ideiações suicidas e tentativas de suicídio, 44,1% (60) dos participantes já tiveram ideiações suicidas, mas não tentaram cometer suicídio; 41,2% (56) já tiveram ideiações suicidas e já tentaram cometer suicídio; 11% (15) nunca tiveram ideiações suicidas; e 3,7% (5) não se sentiram à vontade para responder. Assim, 85,3% (116) já tiveram ideiação suicida.





Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso a serviços de saúde mental:

*“Honestamente, é terrível, é terrível em hospitais particulares ou em hospitais. Se eles não forem especializados em questões lgbt, há muita discriminação, muitas vezes eles não querem lidar com o problema e não ajudam a enfrentá-lo com a família. Não tenho ido ultimamente por causa da complicação e da falta de ajuda depois de tantos psicólogos e psiquiatras em tantos anos de tratamento.”*

*“É muito difícil encontrar bons profissionais, tive várias experiências ruins nesse sentido, inclusive maus-tratos por causa da minha identidade de gênero. Também é muito caro obter tratamento e medicamentos particulares.”*

*“A maioria dos psicólogos que visitei sempre me tratou mal e disse coisas horríveis sobre mim por ser trans, nenhum deles me ajudou, apenas me fizeram sentir mal e pensar que eu sempre serei o problema.”*

*“Sinto que as pessoas que trabalham no centro de saúde não têm um bom tratamento se tiverem o conhecimento de como nos sentimos quando nos dizem que somos ruins, às vezes, por causa disso, chegamos a pensar que não estamos bem, às vezes até nos sentimos presos e envergonhados.”*

*“Estou em um centro de saúde mental comunitário onde eles usam muito meu nome morto e não me perguntam sobre meus pronomes ou meu conforto. Também me perguntaram sobre minha orientação sexual, quando essa pergunta me pareceu muito desnecessária.”*

*“Tenho medo de ter acesso a atendimento psicológico por causa da desinformação apresentada pelos profissionais de saúde mental e da patologização que é apresentada, além de ter de explicar que você geralmente os discursos deles estão focados no vínculo com outras pessoas, e que isso é errado.”*

*“O tratamento no início é “bom”, mas assim que você diz que é Trans, eles começam a dizer coisas como: Por que, desde quando? Mas de forma ofensiva, e eles tentam mudar as coisas a seu respeito, dizendo que, com certeza, você é lésbica, ou que está errada, coisas assim fazem com que você não queira ir novamente, porque o tratamento é/será/pode ser desconfortável.”*

*“Frequentei o Noguchi não por questões de identidade de gênero, mas por outras questões de saúde mental e, infelizmente, fui violado de*

*várias maneiras: 1. quando fui hospitalizado, eles me colocaram na ala feminina e me fizeram usar rosa, não respeitando minha identidade como homem. 2. quando fui hospitalizado, um médico me perguntou se eu continuava com essa ideia de ser homem e tive de dizer não, porque não queria continuar sendo hospitalizado. 3. os psicólogos disseram à minha mãe que eu nunca poderia ser um profissional porque a suposta doença que eu tinha me impossibilitava de ser um profissional. 4. sofri violência física porque eles me intimidaram e me forçaram a ser internado, chegando a me amarrar na maca. 5. os psiquiatras invalidavam minhas experiências e discursos o tempo todo, quando eu falava com eles.”*

*“Parei de ir a instituições de saúde mental quando iniciei meu processo de transição e comecei a procurar atendimento com psicólogos particulares. No momento, fui a 5 psicólogos durante esses últimos 3 anos por vários motivos (avaliações, psicoterapia etc.) e um deles exerceu violência psicológica comigo.”*

*“A primeira tentou usar suas crenças religiosas para me fazer voltar à minha “feminilidade”, mas com a última psicóloga que tive, recebi um tratamento muito agradável, ela me ajudou em muitas coisas com minha transição, foi uma experiência agradável.”*

*“É de uma forma particular, porque me sinto mais confortável com uma pessoa que sabe da existência das pessoas trans ou que não as trata como doentes mentais, e até agora ela tem me ajudado muito.”*

## SOBRE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

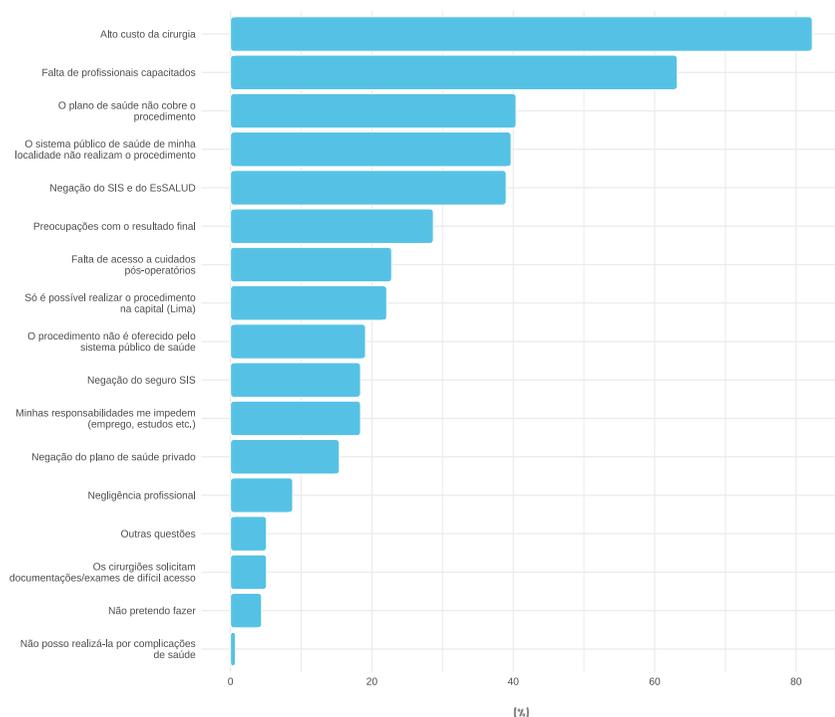
Em relação aos procedimentos cirúrgicos, os participantes elencaram as principais dificuldades e obstáculos no acesso à mastectomia, histerectomia e cirurgia de transgenitalização.

### Com relação ao procedimento de mastectomia (masculinização do tórax), quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 136 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da mastectomia: 39,7% (54) apontaram para a falta de oferta desse serviço no setor público em sua localidade; 8,8% (12) sofreram negligência profissional; 82,3% (112) marcaram o alto custo da cirurgia; 63,2% (86) marcaram falta de profissionais capacitados; 18,4% (25) marcaram



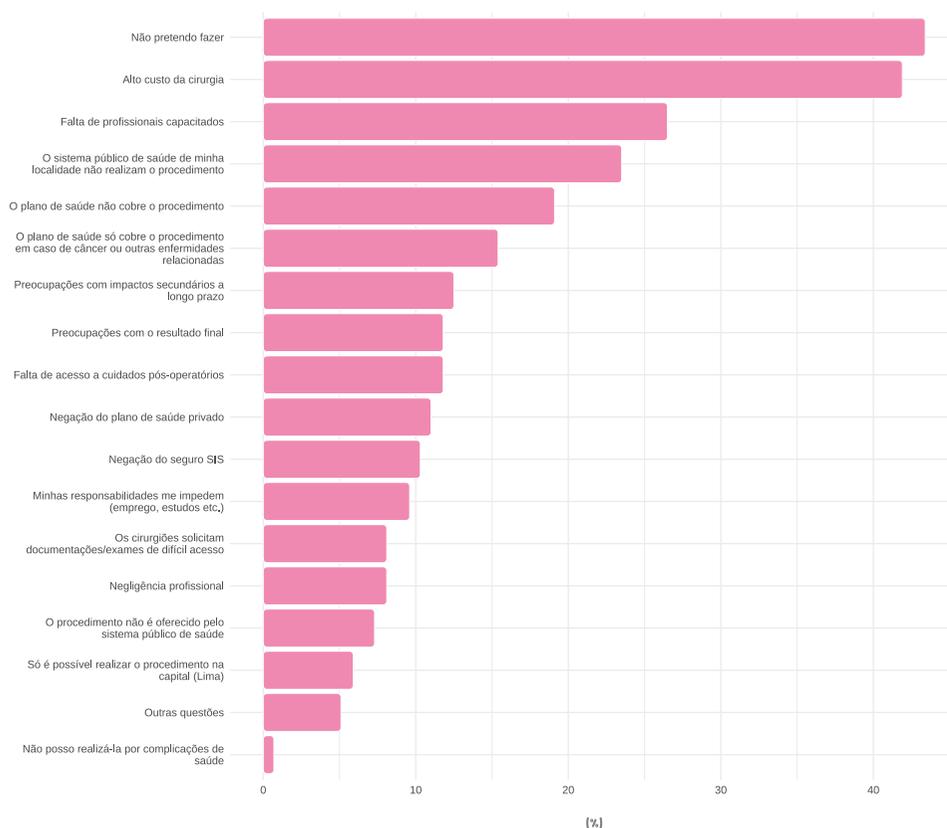
negação do seguro SIS; 15,4% (21) marcaram negação do seguro de saúde privado; 40,4% (55) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento; 22,1% (30) marcaram que a realização do procedimento só é possível na capital, Lima; 18,4% (25) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a mastectomia; 28,7% (39) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 22,8% (31) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 5,1% (7) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 0,7% (1) afirmou não poder realizar a mastectomia por complicações de sua própria saúde; 19,1% (26) marcou a falta desse serviço em clínicas públicas; 39% (53) marcou que o nem o SIS nem o ESSALUD autorizou a realização da mastectomia a não ser em casos de câncer de mama; e 5,1% (7) marcaram outras questões. Ademais, 4,4% (6) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a mastectomia.



Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à mastectomia são o alto custo da cirurgia, a falta de profissionais capacitados, a falta desse serviço em âmbito privado, a falta desse serviço no setor público e a negligência do SIS e do ESSALUD a não ser em casos de câncer de mama.

## Com relação ao procedimento de histerectomia, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 136 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da histerectomia: 23,5% (32) apontaram para a falta de oferta desse serviço no setor público em sua localidade; 8,1% (11) sofreram negligência profissional; 41,9% (57) marcaram o alto custo da cirurgia; 26,5% (36) marcaram falta de profissionais capacitados; 10,3% (14) marcaram negação do seguro SIS; 11% (15) marcaram negação do seguro de saúde privado; 19,1% (26) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento; 15,4% (21) marcaram que o seguro de saúde somente cobre o procedimento em caso de câncer ou outras enfermidades relacionadas; 5,9% (8) marcaram que a realização do procedimento só é possível na capital, Lima; 9,6% (13) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a histerectomia; 11,8% (16) possuem preocupações com o resultado final do procedimento; 11,8% (16) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 8,1% (11) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 0,7% (1) afirmou não poder realizar a histerectomia por complicações de sua própria saúde; 12,5% (17) marcou medo de sequelas de longo prazo e impactos secundários na saúde; 7,3% (10) marcou a falta desse serviço em clínicas públicas; e 5,1% (7) marcaram outras questões. Ademais, 43,4% (59) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a histerectomia.



Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à mastectomia são o alto custo da cirurgia, a falta de profissionais capacitados, a falta desse serviço no setor público, a falta desse serviço em âmbito privado e a negligência dos planos de saúde a não ser em casos de câncer ou outras enfermidades.

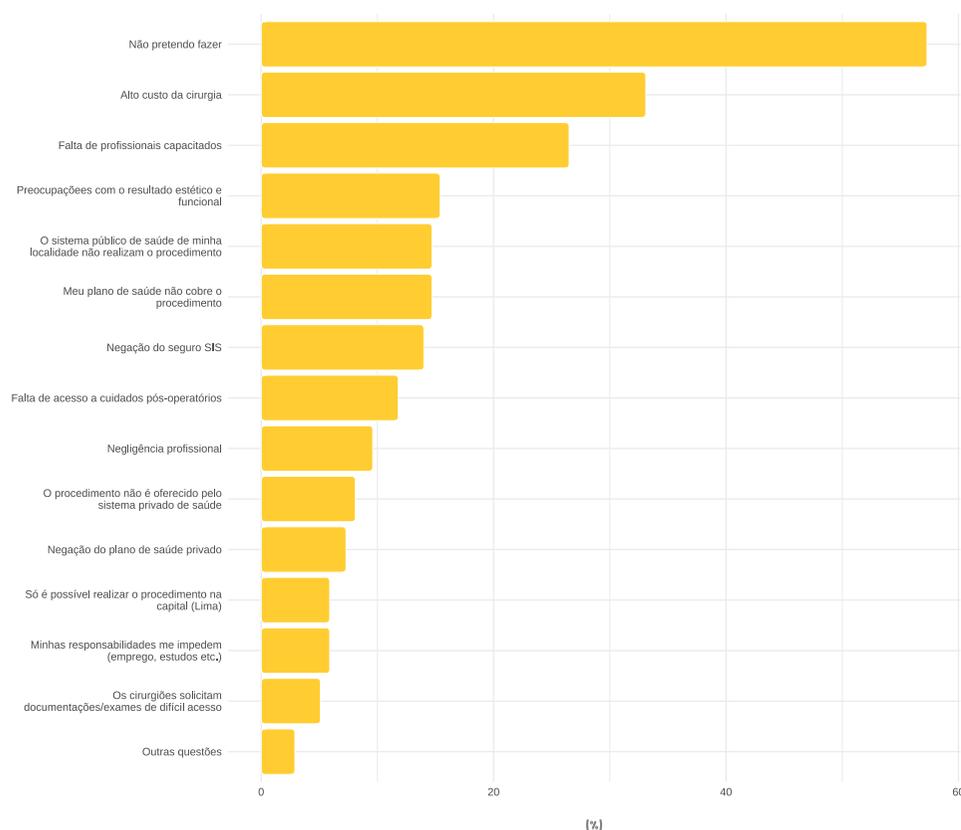
### Com relação às cirurgias de transgenitalização, quais são as maiores dificuldades ou obstáculos?

Os 136 participantes da pesquisa puderam marcar múltiplas opções para informar suas principais dificuldades/obstáculos na realização da cirurgia de transgenitalização: 14,7% (20) apontaram para a falta de oferta desse serviço no setor público em sua localidade; 9,6% (13) sofreram negligência profissional; 33,1% (45) marcaram o alto custo da cirurgia; 26,5% (36) marcaram falta de profissionais capacitados; 14% (19) marcaram negação do seguro SIS; 7,3% (10) marcaram negação do seguro de saúde privado; 14,7% (20) marcaram que o seguro de saúde não cobre esse procedimento; 5,9% (8) marcaram que a realização do procedimento só é possível na capital, Lima; 5,9% (8) marcaram que suas responsabilidades de estudo e emprego os impedem de realizar os atendimentos necessários para a cirurgia; 15,4% (21) possuem preocupações com o resultado estético e funcional do procedimento; 11,8% (16) elencaram como obstáculo a falta de acesso a cuidados pós-operatórios; 5,1% (7) marcaram que os cirurgiões solicitam documentações/exames de difícil acesso; 8,1% (11) marcou a falta desse serviço em clínicas privadas; e 2,9% (4) marcaram outras questões. Ademais, 57,3% (78) dos participantes marcaram que não pretendem realizar a cirurgia de transgenitalização.

Com isso, percebemos que as principais dificuldades no acesso à cirurgia de transgenitalização são o alto custo da cirurgia, a falta de profissionais capacitados, as preocupações com resultados estéticos e funcionais, a falta desse serviço no setor público e a falta de cobertura por planos de saúde.



Recebemos os seguintes relatos de experiência sobre o acesso aos procedimentos cirúrgicos:



**Comparativamente, temos que as principais dificuldades enfrentadas para o acesso a esses três procedimentos tem a ver com o alto custo das cirurgias, a falta de profissionais capacitados para realizá-las e a falta desses serviços no setor público.**

*“No meu caso, eu gostaria de um dia poder fazer uma mastectomia. Minha maior limitação, além do alto custo da cirurgia, é que os médicos mais recomendados estão em Lima e, como sou da província, é impossível para mim economizar na despesa extra que representa não ter família ou conhecidos que possam me fornecer um espaço para a recuperação pós-operatória; tornando o custo desse procedimento não apenas na cirurgia em si, mas também adicionando questões como aluguel de um espaço, alimentação, etc.”*

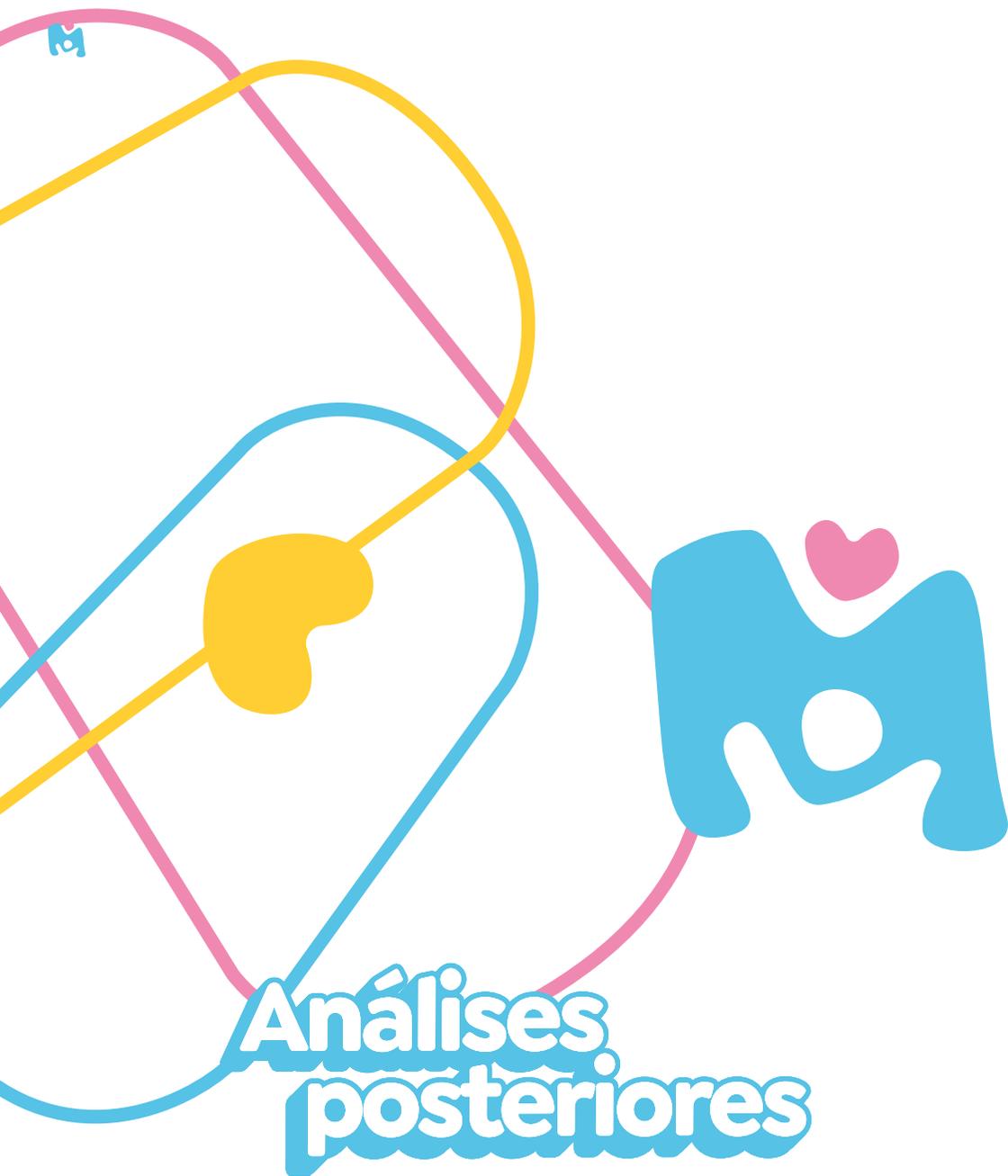
*“Ainda não fiz nenhum procedimento cirúrgico, mas estou pensando em fazer uma mastectomia, mas os custos são altíssimos com cirurgiões particulares e estou economizando.”*

*“Estou ciente de que as mastectomias não são cobertas pelo seguro, a menos que seja devido a uma doença. Ela é feita de forma particular, custa muito caro e, recentemente, um dos cirurgiões conhecidos no Peru por fazer esses procedimentos foi acusado de negligência, portanto, há também o medo de negligência.”*

*“Fiz uma mastectomia com um médico particular, mas o resultado não é estético; com relação à histerectomia, tenho medo de fazê-la em um hospital público por causa da qualidade.”*

*“Há poucos cirurgiões especializados em cirurgias de masculinização, os preços são muito altos e os seguros não dão a opção de acesso a essas cirurgias.”*

*“É muito caro e se eu não puder ter acesso à terapia hormonal entre sexos.... No momento, não posso ter acesso a procedimentos cirúrgicos, desejo ter acesso à mastectomia, mas sei que é um sonho de longo prazo porque não tenho os meios financeiros para fazê-lo.”*



### Comparação da taxa de atendimento médico nos quatro países

A comparação da taxa de atendimento médico nos quatro países produz resultados que se enquadram em duas tendências marcantes. Por um lado, há uma alta taxa de pessoas que receberam algum tipo de atendimento médico no Brasil (86,2%) e no Equador (81,1%). Por outro lado, uma taxa menor é registrada no Peru (67,6%) e na Bolívia (53,9%).

### Comparação da taxa de ideação suicida nos quatro países

Com relação à taxa de ideação suicida entre as transmasculinidades participantes, obtém-se um resultado alarmante em geral, com taxas acima de 75% em todos os quatro países, sendo o valor relatado por Equador o mais alto (88,4%), seguido de Brasil (87,4%), Peru (85,3%) e Bolívia (77,4%). É importante mencionar que, no caso do Equador, diferentemente dos outros países, o índice de pessoas que tiveram ideações suicidas e tentaram suicídio é quase duas vezes mais elevado do que aquelas que tiveram pensamentos suicidas, mas não tentaram.

### Comparação da violência em centros de saúde mental nos quatro países

Em relação ao acesso a serviços de saúde mental, na Bolívia 22,6% participantes não os acessaram e 8,7% passaram por tratamentos de conversão, sendo essa a principal violência sofrida por transmasculinos do país; no Brasil, 5,1% não acessaram esses serviços, 7,5% passaram por tratamentos de conversão e 14,2% sofreram discriminação por sua identidade de gênero, sendo essa a principal violência pontuada; no Equador, 11,6% não acessaram esse serviços, 8,4% passaram por tratamentos de conversão e 23,2% sofreram violências em geral; e no Peru, 13,2% não acessaram esses serviços, 5,9% passaram por tratamentos de conversão e 13,2% sofreram discriminação..

Em síntese, percebemos que, nos quatro países, o índice de transmasculinos que acessaram serviços de saúde mental é expressivo, e ao menos 5,9% foram submetidos a tratamentos de conversão.

### Comparar as maiores dificuldades de acesso à assistência médica ginecológica nos quatro países.



Com relação a acompanhamento ginecológico, 73% não realizam acompanhamento regular com ginecologista na Bolívia; no Brasil, 40,5% não o realizam; no Equador, 56,8%; no Peru, 58,8%. Ou seja, na Bolívia, Equador e Peru, ao menos 50% dos transmasculinos não realizam acompanhamento ginecológico.

O medo é uma das principais barreiras ao acesso à assistência médica ginecológica. No Peru, ele ocupa o primeiro lugar (59,6%), e no Equador o terceiro lugar, com 40%. Na Bolívia, essa causa é a segunda mais relatada (51,3%) e, no Brasil, a terceira (47,2%).

O constrangimento/vergonha também foi uma resposta com alta porcentagem. Na Bolívia, foi a opção mais mencionada, com 52,2%, e no Brasil, a segunda, com 51,2%. No Equador, embora com uma porcentagem menor (36,8%), essa opção está entre as cinco mais relatadas. No Peru, embora essa opção não tenha sido incluída, ela pode ser associada ao medo de sofrer maus-tratos físicos (52,2%).

É interessante notar que, no caso do Brasil, a principal dificuldade relatada pelos transmasculinos no acesso ao atendimento ginecológico foi a falta de profissionais capacitados para atender pessoas trans (67,3%). Em comparação, essa alternativa recebeu uma porcentagem menor em outros países: 28,7% no Peru, 29,5% no Equador e 21,7% na Bolívia, onde a opção semelhante foi a falta de informação sobre serviços de saúde ginecológicos adequados para pessoas trans em sua localidade.

Outra dificuldade importante mencionada por muitos participantes transmasculinos foi o desconforto corporal ou a disforia ao visitar um ginecologista por causa de sua identidade de gênero ou o desconforto com o próprio corpo durante as consultas. No Peru, essa foi a segunda opção mais frequentemente mencionada (54,4%), assim como no Equador (43,2%). Na Bolívia, foi a quarta opção mais relatada (47%), empatando com a falta de acesso a serviços de saúde, e no Brasil, embora com um número um pouco menor (38,6%), também esteve entre as principais dificuldades relatadas.

## Comparação das principais dificuldades na realização de cirurgias nos quatro países

### Mastectomia

Em termos das maiores dificuldades do procedimento de mastectomia, a resposta mais votada pelos indivíduos transmasculinos nas quatro regiões foi o alto custo de acesso a esse procedimento. O Peru registrou a porcentagem mais alta, com 82,3%, seguido pelo Equador, com 81%, Brasil, com 76%, e Bolívia, com 75,6%.

Outra alternativa que registrou uma alta taxa de resposta foi o fato de o sistema público não cobrir essa cirurgia. Bolívia apresentou um percentual de 55,6% de transmasculinos que afirmaram que o sistema público de seu país não oferece cobertura para a realização da mastectomia. No Brasil, esse percentual chegou a 26,4%, somando-se a 59,1% de transmasculinos que enfrentam fila de espera. No Equador, o percentual chegou a 41% e, no Peru, a 39,7%.

Outra resposta predominantemente alta relatada como uma das três principais dificuldades na realização da mastectomia foi a falta de profissionais qualificados para realizar o procedimento. O Peru liderou essa lista com uma taxa de resposta de 63,2%, uma porcentagem significativamente maior em comparação com o restante dos países, seguido pela Bolívia com 40%, Equador com 36,8% e Brasil com 38,2%.

### Histerectomia

Em termos das maiores dificuldades do procedimento de histerectomia, o alto custo de acesso ao procedimento se destaca. Essa foi a opção mais votada pelos participantes no Equador (51,6%) e na Bolívia (54,8%). No Peru e no Brasil, embora não tenha sido a principal dificuldade, ficou em segundo lugar, com 41,9% e 28,3%, respectivamente.

Outra alternativa com uma alta taxa de resposta é o fato de que muitos não desejam se submeter ao processo. O Peru registrou a taxa mais alta, com 43,4%, seguido pelo Brasil, com 39,8%, Equador, com 31,6% e, por fim, Bolívia, com uma porcentagem bem menor, de 24,3%.

Uma terceira dificuldade mencionada durante o procedimento de histerectomia é a falta desse serviço no setor público. A Bolívia registrou a maior taxa de resposta, com 38,3%, seguida pelo Equador, com 24,2%, e pelo Peru, com 23,5%. No caso do Brasil, os participantes indicaram que, embora tenham a possibilidade de acessar esse serviço, a lista de espera é muito longa, sendo essa a maior dificuldade relatada por 25,2% dos entrevistados.

### Transgenitalização

Com relação às cirurgias de confirmação genital, chama a atenção o fato de que a maior taxa de resposta em três dos quatro países foi a falta de intenção de realizar esse procedimento. O Brasil registrou a porcentagem mais alta (71,3%), seguido pelo Equador, com 63,2%, e pelo Peru, com 57,3%. Na Bolívia, esse foi o segundo motivo



mais votado, embora com uma porcentagem menor em comparação com o restante dos países (40,9%).

Outra dificuldade que registrou um alto índice de respostas foi o alto custo de acesso ao procedimento, sendo a segunda maior dificuldade na maioria dos países e a mais votada no caso da Bolívia, com 43,5%. No Peru, esse percentual foi de 33,1%, no Equador, 27,4% e no Brasil, apenas 18,9%. A falta de oferta desse procedimento no sistema público de saúde também se destaca, alcançando 29,6% das respostas da Bolívia; 11,8% no Brasil; 14,7% no Equador; e 14,7% no Peru. Por fim, a falta de profissionais de saúde capacitados para realizar o procedimento se destaca no Peru, com 26,5% das respostas apontando para isso; 25,2% na Bolívia, 13,7% no Equador; e 13,8% no Brasil.

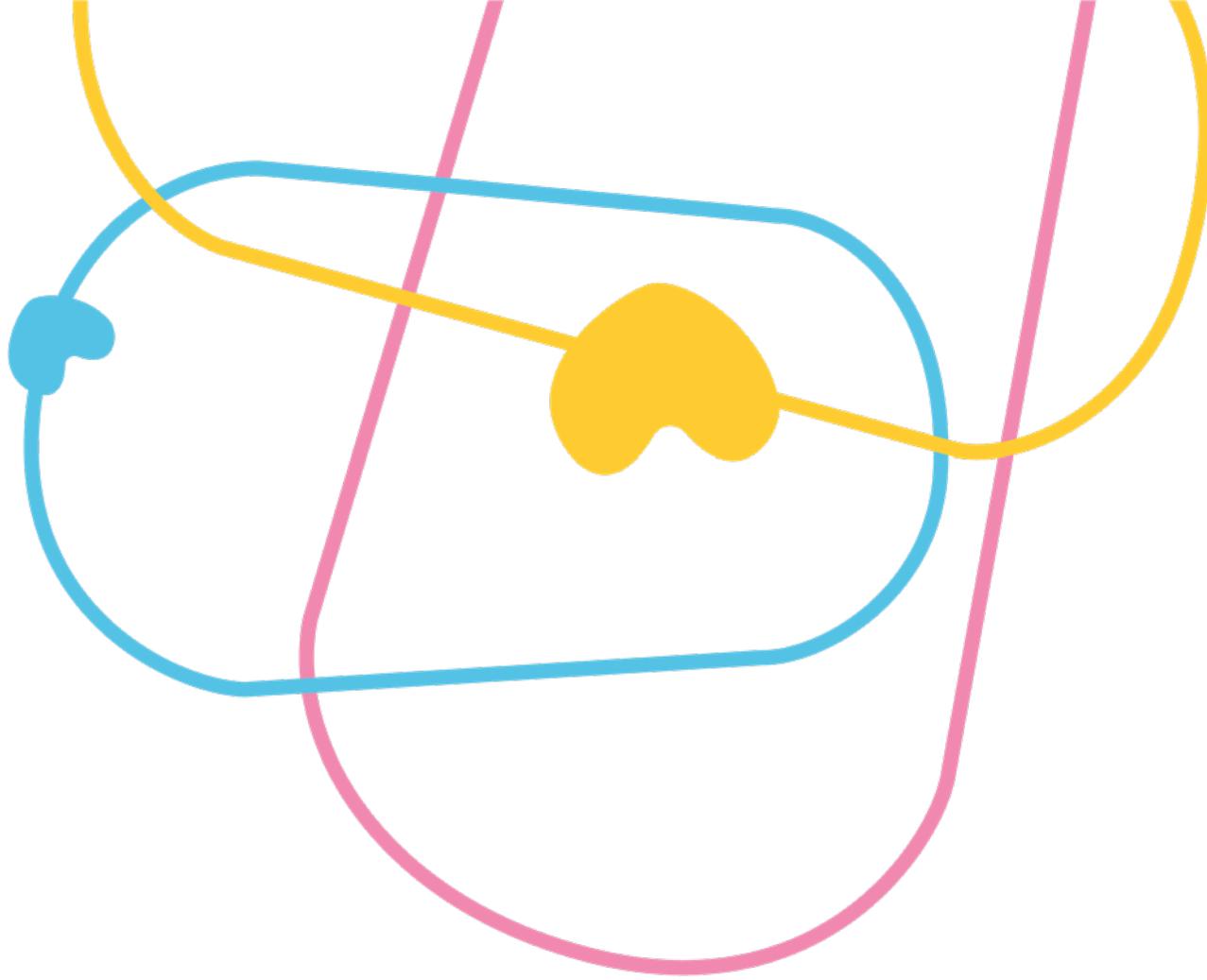
Em síntese, em todos os quatro países, os índices de ideação suicida, de dificuldades em acessar serviços de saúde especializada - como hormonização e procedimentos cirúrgicos - e de empecilhos para acessar saúde ginecológica e mamária são elevados. Compreendemos, com isso, que os sistemas de saúde nacionais de quatro diferentes territórios marcados por culturas, histórias e conformações políticas estruturalmente distintas, se alinham em relação à transfobia institucional. Historicamente, diante desse cenário que torna a saúde algo inacessível, as transmasculinidades se mobilizam para compartilhar informações, para se instruir quanto aos cuidados que devemos ter durante a hormonização, em relação à saúde ginecológica, mamária e saúde sexual, em relação à menstruação, à gravidez, ao aborto, e a diversos âmbitos que atravessam nossas vidas cotidianas.

É fundamental, portanto, que: os sistemas de saúde pública e privada desses territórios se empenhem para garantir que a população transmasculina, em sua ampla diversidade, tenha amplo acesso aos dispositivos de saúde locais e regionais, de modo a não sofrer constrangimentos, humilhações, exclusão, evasão forçada e demais formas de violência; os órgãos de saúde regionais e locais de cada território analisado se garantam acesso a ambulatórios trans, com acompanhamento ginecológico, endocrinológico, psicológico, nutricional, urológico, dentre outras especialidades; os aparelhos legislativos nacionais, regionais e locais de cada território analisado garantam, com aporte legal, o acesso das transmasculinidades à saúde integral e especializada; o acesso a hormônios seja possível e viabilizado a preços acessíveis ou de modo gratuito, acompanhado por cuidados médicos adequados; espaços de saúde ofereçam, a pessoas trans, atividades recreativas relacionadas a saúde mental e saúde física, com especial atenção a atividades físicas e bem-estar geral; sejam oferecidos, nos currículos de cursos de graduação da área da saúde, disciplinas sobre saúde sexual trans, demandas transmasculinas no campo da saúde, processos de hormonização e cirúrgicos relacionados à mamoplastia masculinizadora, histerectomia e faloplastia, abrangendo, também, questões relativas à gravidez transmasculina, o respeito ao nome social e à identidade de gênero.

Nesse sentido, com uma pesquisa realizada inteiramente por pessoas transmasculinas, temos a esperança de que os dados oferecidos sirvam como um aporte para fomentar a criação de iniciativas, políticas públicas, organizações e espaços que acolham nossas demandas e necessidades no âmbito da saúde.

Muito  
obrigado





COM O APOIO DE:

