

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Thiago Caldeira Diniz

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES EM SAÚDE
PÚBLICA PARA O CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS E
TRAVESTIS**

Belo Horizonte
2024

Thiago Caldeira Diniz

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES EM SAÚDE
PÚBLICA PARA O CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS E
TRAVESTIS**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos

Coorientadora: Prof.^a Dra. Andréia Maria Araújo Drummond

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

D585c Diniz, Thiago Caldeira.
2024 Capacitação dos profissionais e gestores em saúde
T pública para o cuidado de pessoas transexuais e travestis /
 Thiago Caldeira Diniz. -- 2024.

130 f. : il.

Orientador: Flávio de Freitas Mattos.
Coorientadora: Andréia Maria Araújo Drummond.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Serviços de saúde para pessoas transgênero. 2.
Atenção à saúde. 3. Assistência odontológica. 4. Cuidados
médicos. 5. Minorias sexuais e de gênero. I. Mattos, Flávio
de Freitas. II. Drummond, Andréia Maria Araújo. III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Mateus Henrique Silva Trindade - CRB 6/3883.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES EM SAÚDE PÚBLICA PARA O CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

THIAGO CALDEIRA DINIZ

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 17 de junho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Flávio de Freitas Mattos - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Andreia Maria Araújo Drummond
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Marcelo José Strazzeri Bonecker
USP/SP

Profa. Ana Cristina Borges de Oliveira
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 17 de junho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Borges de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 17/06/2024, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavio de Freitas Mattos, Chefe de departamento**, em 17/06/2024, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Maria Araújo Drummond, Professora do Magistério Superior**, em 17/06/2024, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Jose Strazzeri Bönecker, Usuário Externo**, em 17/06/2024, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3258210** e o código CRC **ADA2840E**.

Dedico este trabalho a todos que apoiaram e incentivaram minha caminhada até aqui, a todos que de alguma forma contribuíram para que este sonho seja realizado.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado. Sem o apoio, dedicação e orientação, este trabalho não teria sido possível.

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Dr Flávio Freitas de Mattos, e minha coorientadora Dra Andréia Maria Araújo Drummond, pelas oportunidades, paciência, orientação, amizade, apoio e confiança ao longo deste processo. A expertise, incentivo e contribuição de vocês foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Também gostaria de agradecer aos membros da banca examinadora, por dedicarem seu tempo para avaliar este trabalho e por suas contribuições construtivas que ajudaram a aprimorá-lo.

Agradeço também aos meus amigos de curso, por compartilharem suas experiências e conhecimentos, e por serem uma fonte constante de inspiração e motivação.

À Universidade Federal de Minas Gerais, professores do PPGO, Coordenação do Colegiado de pós-Graduação, funcionários e servidores, expressei minha gratidão pela disponibilização de recursos, infraestrutura, cuidado e serviços impecáveis, que foram essenciais para a realização deste estudo.

À Universidade de Brasília, em especial ao Núcleo de Estudo em Saúde Pública (NESP) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), responsável por tornar realidade a pesquisa “Estudo Multicêntrico Sobre os Perfis Socioeconômicos, Geográficos, Culturais e de Vulnerabilidades de Travestis e Transexuais” (Pop Trans).

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os participantes da pesquisa, cujas contribuições foram fundamentais para enriquecer este trabalho.

Este trabalho não seria possível sem o apoio e contribuições de todas essas pessoas e instituições mencionadas. Expresso meu mais profundo agradecimento a todos vocês.

"Quando uma pessoa é negada a chance de viver a vida que escolhe, ela não apenas é desumanizada, mas toda a humanidade é diminuída."

Anne Hathaway

RESUMO

O Brasil criou em 2013 a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Estima-se haver no país 850 mil pessoas transgênero. Este estudo teve por objetivo conhecer e descrever a população transexual e travesti brasileira a partir de características sociodemográficas, dados de uso e necessidade de serviços de saúde para subsidiar ações de qualificação de profissionais e gestores do SUS para a atenção a esse grupo populacional. Foi realizado um levantamento transversal, com questionário eletrônico. Após desenho e cálculo amostrais, foram entrevistadas 549 pessoas auto identificadas transgênero, com 18 anos ou mais, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise multivariada foi realizada por meio de Regressão Logística bruta e ajustada, com modelo backward stepwise. A medida de associação foi odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. Entrevistados que frequentaram escolas públicas (OR 1,70; 95% CI 1,01-2,88), sem renda (OR 1,96; CI 1,01-3,86) e usaram o serviço público de saúde (SUS) (OR 2,48; CI 1,36-4,52) apresentaram maior chance de terem consultas médicas semestrais. Entrevistados que frequentaram somente escolas públicas (OR 1,89; CI 1,09-3,31), por até 9 anos (OR 1,74; CI 1,13-2,68), não trabalhavam (OR 1,88; CI 1,04-3,42) e sofreram violência de gênero (OR 1,57; CI 1,02-2,41) tiveram maior chance de raramente ou nunca irem ao dentista. Majoritariamente, pessoas transgênero brasileiras utilizavam o sistema público de saúde, compareciam semestralmente às consultas médicas e raramente, ou nunca, às consultas odontológicas. A frequência às escolas públicas, a menor escolarização, a ausência de trabalho e renda, o uso do SUS e a experiência de violência de gênero afetaram a utilização dos serviços de saúde. A partir dos dados levantados construíram-se produtos técnicos. O informativo do tipo "folder" teve intuito informativo e instrucional, tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários transgênero. Sua abrangência é, inicialmente, regional, buscando-se beneficiar os setores da sociedade de saúde humana e serviços sociais, bem como as atividades profissionais, científicas e técnicas. O guia elaborado com colaboração de representantes da comunidade trans, intitulado "Atendendo Minorias: Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis" objetivou qualificar profissionais e gestores em saúde para o atendimento de pessoas transexuais e travestis.

Palavras-chave: pessoas transgênero; cuidado em saúde; cuidado em saúde bucal; cuidado médico; estresse de minorias.

ABSTRACT

A survey on the use of health services by transgender Brazilians

Brazil created the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transsexuals in 2013. It is estimated that there are 850,000 transgender people in the country. This study aimed to understand and describe the Brazilian transsexual and transvestite population based on sociodemographic characteristics, data on the use and need for health services to support the training of professionals and managers of the SUS (Unified Health System) to better attend to this population group. A cross-sectional survey was conducted using an electronic questionnaire. After sample design and calculation, 549 self-identified transgender people aged 18 or older, who signed the informed consent form, were interviewed. Multivariate analysis was performed using crude and adjusted Logistic Regression with a backward stepwise model. The measure of association was the odds ratio (OR) with a 95% confidence interval. Interviewees who attended public schools (OR 1.70; 95% CI 1.01-2.88), had no income (OR 1.96; CI 1.01-3.86), and used the public health service (SUS) (OR 2.48; CI 1.36-4.52) were more likely to have semi-annual medical consultations. Interviewees who only attended public schools (OR 1.89; CI 1.09-3.31), for up to 9 years (OR 1.74; CI 1.13-2.68), were unemployed (OR 1.88; CI 1.04-3.42), and experienced gender violence (OR 1.57; CI 1.02-2.41) were more likely to rarely or never visit the dentist. Predominantly, Brazilian transgender people used the public health system, attended medical consultations semi-annually, and rarely or never attended dental consultations. Attendance at public schools, lower education levels, lack of employment and income, use of SUS, and experiences of gender violence affected the use of health services. Based on the data collected, technical products were developed. The "folder" type informational material aimed to inform and instruct both health professionals and transgender users. Initially, its scope is regional, seeking to benefit the sectors of human health and social services, as well as professional, scientific, and technical activities. The guide, developed with the collaboration of representatives from the trans community, titled "Attending Minorities: A Guide for the Healthcare of Transsexual and Transvestite People," aimed to qualify health professionals and managers for the care of transsexual and transvestite people.

Keywords: transgender; health care; dental care; medical care; minority stress.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------------|---|
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CIB-SUS/MG | Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais |
| COEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| ISTs | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| LCME | <i>Liaison Committee On Medical Education</i> |
| LGBTQIAPN+ | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binárias e Demais Variações de Identidades Sexuais e de Gênero |
| PNSILGBT | Política Nacional de Saúde Integral LGBT |
| PrTr | Processo Transexualizador |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 20 |
| 2.1 Objetivo geral | 20 |
| 2.2 Objetivos específicos | 20 |
| 3 METODOLOGIA | 21 |
| 3.1 Considerações éticas e metodológicas | 21 |
| 3.2 Amostragem e coleta dos dados | 21 |
| 3.2.1 Tratamento e análise dos dados | 22 |
| 4 RESULTADOS | 24 |
| 4.1 Produtos técnicos | 24 |
| 4.1.1 Guia | 24 |
| 4.1.2 Folder | 24 |
| 4.2 Produto científico | 25 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 45 |
| 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| APÊNDICE A – Produto técnico guia: “Atendendo Minorias: Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis” | 54 |
| APÊNDICE B – Produto técnico folder | 101 |
| ANEXO A – Instrumento utilizado na pesquisa nacional Atuação na extensão universitária | 102 |
| ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido | 112 |

| | |
|--|------------|
| ANEXO C – Atuação na extensão universitária Projeto TRANSODONTO: saúde bucal também é direito! | 114 |
| ANEXO D - Atuação na extensão universitária – Projeto Abordagem Multidisciplinar em indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA) | 116 |
| ANEXO E – Normas do periódico International Journal of Transgender Health | 119 |
| ANEXO F – Comprovante de submissão de artigo ao periódico International Journal of Transgender Health | 130 |

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A história da comunidade LGBTQIAPN+ é uma jornada complexa e multifacetada que remonta a tempos antigos e atravessa diferentes culturas ao longo da história. É difícil rastrear a origem da história relacionada a esta comunidade. No entanto, a criação do *Center for Culture and Recreation*, em Amsterdam, no final da década de 1940, foi considerado um marco histórico onde surgiram os primeiros relatos do movimento social LGBTQIAPN+ (Filho *et al.*, 2022).

A percepção cultural de sexualidade e identidade de gênero nas sociedades antigas e pré-modernas eram diferentes. Na história da civilização ocidental, manifestações homossexuais passaram por diversas óticas por parte das sociedades. Para algumas culturas da antiguidade elas faziam parte da vida, enquanto para outras elas não eram aceitas. Com o advento do cristianismo e, sobretudo, na Idade Média, arraigou-se a noção da prática da homossexualidade como pecado, tendo como desdobramento posterior a sua criminalização, especialmente no grande número de países afetados pela colonização britânica. Com a Revolução Industrial, a sociedade de mercado e o aumento do controle do Estado sobre a população, na segunda metade do século XIX, o enfoque mudou da criminalização para a patologização da orientação sexual. Assim, entre 1948 e 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificava como transtorno mental (Brasil, 2014; Braz e Barros *et al.*, 2019; Filho *et al.*, 2022).

Em muitas sociedades indígenas e antigas, as expressões de gênero não se limitavam ao binário masculino/feminino e eram frequentemente aceitas dentro de seus próprios contextos culturais (Gomes; Novais, 2013). Em 1992, Freyre destacou que entre os indígenas brasileiros a bissexualidade poderia ser comum entre eles e chama a atenção, ainda, para o fato de que os homossexuais, comumente não eram hostilizados pelos membros do grupo, pelo contrário, eram tratados como indivíduos virtuosos e extraordinários (Freyre, 1992).

Originalmente, a sigla começou com as letras "L", "G", "B" e "T" representando Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros, respectivamente. Neste momento a sigla era apenas LGBT. Essas identidades foram historicamente as mais visíveis e reconhecidas dentro do movimento pelos direitos LGBTQIAPN+ (Faria Filho *et al.*, 2022).

A adição da letra "Q" representa "Queer", que é um termo abrangente que engloba uma variedade de identidades sexuais e de gênero que não se encaixam nas categorias tradicionais de heterossexualidade e cisgênero. "Queer" é uma afirmação de identidades e experiências não normativas e, também, é um termo politicamente reivindicado por alguns indivíduos e grupos. Sendo assim, a sigla representativa da comunidade passou a ser LGBTQ (Faria Filho *et al.*, 2022).

No intuito de ser mais inclusiva, a sigla expandiu-se ainda mais com a inclusão das letras "I" e "A". O "I" representa "Intersex", referindo-se a pessoas nascidas com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas de feminino ou masculino. O "A" representa "Assexual" ou "Assexualidade", referindo-se à orientação sexual em que uma pessoa não sente atração sexual por outras pessoas, tornou-se então LGBTQIA+ (Bertolini *et al.*, 2022; Faria Filho *et al.*, 2022).

A sigla continuou a crescer, incluindo mais letras e símbolos para representar outras identidades e orientações sexuais. Além das já mencionadas, as letras podem representar Pessoas Pansexuais, Pessoas Não-Binárias e outras identidades relacionadas. Com isto, temos a mais atual das siglas representada como LGBTQIAPN+ (Bertolini *et al.*, 2022; Faria Filho *et al.*, 2022).

Existe uma grande diversidade sexual e de gênero estruturando o segmento conhecido como a população LGBTQIAPN+. Nele, as pessoas representadas pela letra "T" - travestis e transexuais – são consideradas as mais vulneráveis e que enfrentam as maiores disparidades no quesito saúde (Martinez *et al.*, 2019). Quanto mais a expressão de gênero se afasta das construções binárias estereotipadas, maior é a exclusão social gerada pelo preconceito e pelo estigma, bem como a violência social enfrentada na forma de rejeição familiar, marginalização e discriminação institucional (Pan American Health Organization, 2017; Schuster, 2016).

Esse contexto de violência caracteriza a transfobia, que impõe às pessoas trans barreiras múltiplas de acesso à educação, emprego, lazer, cultura e, especialmente, à saúde (Brasil, 2013), tornando-as mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas (King; Nazareth, 2006), infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Marrazzo *et al.*, 2010) e HIV (Lindley *et al.*, 2003) e distúrbios mentais (Bostwick *et al.*, 2010). A discriminação e o preconceito pela identidade de gênero geram, portanto, iniquidades em saúde, sendo determinantes de adoecimento e de sofrimento dessa população (Brasil, 2013).

Ao relacionar a população LGBTQIAPN+ e a saúde, é nítida a existência de uma demanda crescente de profissionais inclusivos. É palpável a necessidade de alterações estruturais na formação dos profissionais de saúde integrando estratégias e abordagens para fornecer cuidados com respeito e sem preconceito (Feng *et al.*, 2017). Diante da constante crise político-econômica, estudos voltados para o respeito a igualdade de direitos, condições de vida e saúde de populações marginalizadas se fazem cada vez mais necessários (Malta *et al.*, 2018; Reis *et al.*, 2016). Desta forma, o conhecimento e entendimento sobre a comunidade LGBTQIAPN+, auxiliará no aumento da qualidade do serviço oferecido pela atenção primária e pelo sistema de saúde como um todo.

Embora a homoafetividade tenha sido despatologizada pelo Conselho Federal de Medicina em 1985, (Brasília,1985) os dados de violência contra a população LGBTQIAPN+ são recorrentes. Como reforço ao direito à segurança da comunidade em questão, algumas medidas governamentais são realizadas, a exemplo, o projeto “Brasil sem Homofobia, Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que reuniu amplas recomendações aos setores do Governo, a fim de desenvolver ações contra a discriminação, com objetivo de promover a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. (Brasília, 2004).

Ademais, a Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006 possui dois componentes no combate à violência que incluem violências homofóbicas e contra a população LGBTQIAPN+, sendo eles: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito) (São Paulo, 2006). Outra medida seria a Deliberação - SUS/MG Nº 3.202, de 14 de agosto de 2020, cujos objetivos foram a inclusão da população LGBTQIAPN+ em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS, além de promover ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência no âmbito municipal. (Minas Gerais, 2020).

Na história contemporânea, é perceptível o quanto o Movimento Sanitarista serviu de base para a atual conjuntura das políticas sociais brasileiras, uma vez que forneceu um embasamento sólido necessário para reformular o sistema de saúde, obtendo como consequência, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988 (Laurentino, 2015).

As políticas de saúde no Brasil compartilham entre si a preocupação frequente no que se refere à gestão do trabalho e educação em saúde (Carvalho *et al.*, 2019). As políticas afirmativas voltadas à população LGBTQIAPN+ reconhecem o impacto da determinação social no processo saúde-doença dessas minorias e legitimam suas necessidades e especificidades em saúde, com o objetivo de diminuir as iniquidades. Portanto, são iniciativas que objetivam a equidade no SUS, na tentativa de aplicar na prática seus princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2013).

Ainda que, de modo geral, as necessidades de atenção à população LGBTQIAPN+ sejam parecidas às da população em geral, existem disparidades evidentes que precisam ser tratadas, o que levou o Instituto de Medicina de Washington, a firmar um compromisso com a prestação de serviços de saúde de qualidade para gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros e demais membros pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (Makadon, 2011).

Mesmo com o avanço do reconhecimento e conquista de igualdade em muitos setores, há ainda uma demanda elevada de necessidades a serem atendidas para a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros no setor de saúde (Keuroghlian *et al.*, 2017; Parameshwaran *et al.*, 2017; Witeck, 2014). Assim, o enfrentamento da exclusão social e discriminação cria a obrigatoriedade da aplicação da democracia social, a qual tem o objetivo de trazer o indivíduo para a esfera pública e demanda da capacidade de o estado valorizar e acatar a participação popular. Desta forma, ampliando a consciência sanitária de modo a defender o direito à saúde e direitos sexuais como componentes da saúde (Baquero, M.; Baquero, R., 2007; Brasil, 2013).

Ações e movimentos contra discriminação em programas de educação médica com base em identidade de gênero e/ou orientação sexual existem, e suas atividades têm sido cada vez mais frequente (LCME, 2014). No entanto, relações interpessoais entre membros da comunidade LGBTQIAPN+ ainda são motivo de desconforto, maus tratos e alegações de má conduta (Mansh *et al.*, 2015).

Até pouco tempo, relatos sobre atendimentos, textos e estudos sobre a comunidade LGBTQIAPN+ documentavam a ausência de evidências científicas com relação a educação em saúde voltada para essa população, o que representa uma percepção atual da crise pela qual as práticas de saúde se encontram (Graham *et al.*; 2011; Keuroghlian *et al.*, 2017; Makadon, 2006). Ainda assim, necessidades de saúde

da população se fazem presentes nos espaços de construção das políticas, pois limitações do ensino, com base em valores, visão, percepção de mundo e ideais, evidentemente interferem diretamente na formação do perfil profissional de profissionais da saúde (Carvalho *et al.*, 2019; Dias *et al.*, 2013; Haddad *et al.*, 2010).

De acordo com o Atlas da Violência de 2021, pessoas negras são a maioria das vítimas de violência, independente de orientação sexual e identidade de gênero, sendo que a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra (Cerqueira, 2021). Além disso, no período entre 2011 e 2019 o Disque 100 registrou, em média, 1.666 denúncias anuais de violência contra pessoas LGBTQIAPN+. No entanto, os dados do Disque 100 estão subestimados, por diversos motivos, dentre eles, por parte das vítimas ao denunciarem, falta de divulgação do canal ou invisibilização dos casos. (Benevides, 2021).

O SUS proporciona por meio do acesso universal a atenção integral à saúde, visando ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde (Santos, 2018). Para que promoção, proteção e recuperação da saúde sejam possíveis, e os princípios de universalidade, equidade e integralidade fossem seguidos na relação saúde e comunidade LGBTQIA+, foi elaborado no ano de 2013 uma política específica para esta população, a Política Nacional Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) (Brasil, 2013). Ela regulamenta uma série de ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças integral desta população, através da eliminação do preconceito institucional, da ampliação do serviço de qualidade, do incentivo à produção de conhecimentos e do fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular, além de assegurar o processo transexualizador (PrTr) no SUS (Brasil, 2013).

Segundo o Protocolo de Saúde para o Atendimento de Pessoas Transexuais e Travestis no município de São Paulo, de 2020, entre os casos identificados em 2019, 82% das pessoas transexuais e travestis assassinadas eram negras (São Paulo, 2020). Em 2021, segundo o ANTRA, pelo menos 78% dos assassinatos foram direcionados contra travestis e mulheres trans profissionais do sexo. Travestis e transexuais negras ainda são maioria na prostituição de rua e, portanto, as que enfrentam os maiores índices de violência e assassinatos. o que reflete resquícios de uma sociedade racista e um somatório de preconceitos refletidos na violência. (Benevides, 2021).

Em 14 de agosto de 2020, foi criada pela Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujo objetivo é promover saúde, combater discriminação e preconceito institucional para que desta forma seja possível reduzir iniquidades (Minas Gerais, 2020).

A existência da PNSILGBT e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da CIB-SUS/MG parece insuficiente para eliminar a transfobia que cria barreiras múltiplas de acesso e adocece as pessoas trans. A discussão sobre identidade de gênero nos ambientes acadêmicos e de saúde parece ser negligenciada e motivo de polêmica. Tal comportamento enfatiza a importância e a necessidade de serem realizados estudos com a temática trans. É fundamental aproximar populações vulnerabilizadas, academia e profissionais para o debate. O compartilhamento do conhecimento favorece o fim da discriminação e do preconceito institucional na medida em que esclarece paradigmas não justificados. Portanto, é necessário discutir gênero e sexualidade na APS, na graduação e na pós-graduação. Porém de forma participativa, reflexiva, não estritamente biomédica, não patologizante e não cis-heteronormativa (Vieira *et al.*, 2019).

A população em situação de rua enfrenta diversos tipos de violências, expressas no preconceito e nas demais agressões físicas e verbais, além de ser mais susceptível ao uso de drogas, medicamentos e aos riscos de contrair ISTs. Esse tipo de situação vai contra os princípios da Constituição Federal (Federal, 1988), que garantem dignidade e segurança a todo cidadão, embora não seja o que se observa, sobretudo para população LGBTQIAPN+.

No SUS, toda assistência é organizada em níveis de atenção à saúde que compõe uma rede integrada e poliárquica (Mendes, 2010). A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato de qualquer pessoa (inclusive as pessoas trans) com essa rede, sendo a porta de entrada prioritária para os demais níveis de atenção à saúde. É responsável pela integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (Starfield, 2002). A APS tem a função de atender às principais demandas em saúde de toda população assistida, referenciando os casos que vão além da sua capacidade de resolução, mas mantendo-se responsabilizada pelo cuidado (Mendes, 2012).

A atenção secundária, especificamente para a população trans, está centralizada em ambulatórios, onde são feitos o acompanhamento clínico multidisciplinar, pré e pós-operatório e hormonioterapia – também realizada em alguns serviços de APS - e hospitais, responsáveis por cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório (Popadiuk, 2017).

Para que essa rede de cuidados funcione e ofereça uma abordagem integral e equitativa às pessoas trans, é necessária uma articulação e garantia de acesso nos diferentes níveis de atenção, de forma que essa população tenha suas necessidades em saúde contempladas, transitando pela rede de acordo com a capacidade de resolução das suas necessidades. No entanto, estudos revelam que as pessoas travestis e transexuais enfrentam barreiras de acesso à saúde em todas suas dimensões - política, econômica, social, organizativa, técnica e simbólica – desde a APS até a atenção terciária (Assis, 2012; Pereira; Chazan, 2019; Popadiuk, 2017).

Apesar desses avanços conquistados principalmente por meio da apresentação das demandas dos movimentos organizados LGBTQIAPN+ nos espaços de controle social (Conferências de Políticas Públicas e Conselhos de Saúde), ainda existem muitos desafios para que o objetivo de ofertar uma assistência efetivamente integral e equitativa às pessoas trans, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde e às respostas às suas demandas, relacionadas ou não à transexualização (Mello, 2011; Popadiuk, 2017).

Pesquisas revelam que além das barreiras de acesso da população, há um despreparo profissional e desarticulação com atenção secundária (Pereira; Chazan, 2019). Estudos recentes com pessoas transexuais e travestis revelaram a falta de preparo dos profissionais de saúde para abordagem dessa população, desconhecendo mesmo noções básicas sobre o tema. Autores atribuem a falta de conhecimento a uma lacuna na formação profissional e consideram a educação permanente como prioritária para oferecerem uma assistência de melhor qualidade à população trans (Sehnm *et al.*, 2017; Souza; Pereira, 2015).

A pesquisa intitulada “Estudo Multicêntrico Sobre os Perfis Socioeconômicos, Geográficos, Culturais e de Vulnerabilidades de Travestis e Transexuais” (Pop Trans), foi um projeto multicêntrico e de abrangência nacional, sob coordenação da Universidade de Brasília (UnB) e com a participação de outras instituições de ensino superior de todas as regiões do Brasil, entre elas a UFMG.

Durante seu período de desenvolvimento, 2020 – 2022, vale destacar o ano de 2021 no qual foram aplicados os questionários. Destaca-se como objetivo central desta pesquisa nacional fornecer dados primários que permitam a adoção, gestão e avaliação de políticas públicas e estratégias de saúde voltadas para a população transexual e travesti.

Para tanto, é prioritário sensibilizar e qualificar os profissionais que atuam na APS para a adequada abordagem às pessoas travestis e transexuais, seja por meio de educação continuada e/ou formação crítica de futuros profissionais. Nesse contexto, desenvolveu-se o Projeto de Extensão Universitária “TransOdonto: saúde bucal também é direito!”, com objetivo de acolher a população trans vulnerabilizada de Belo Horizonte através do atendimento qualificado e capacitado desenvolvido pelos estudantes participantes. Considerando os pilares extensão-pesquisa-ensino e a suspensão das atividades clínicas devido à pandemia do COVID-19, diversas atividades são desenvolvidas como: participação em eventos científicos, produção de material didático, discussão de políticas públicas, participação em pesquisas atuais, entre outras. O foco é qualificar o estudante da forma mais completa a fim de que ele seja capaz de acolher e atender o paciente e suas demandas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer e descrever a população transexual e travesti brasileira, a partir de características sociodemográficas, dados de uso e necessidade de serviços de saúde e seus fatores associados, para subsidiar ações de qualificação de profissionais e gestores do SUS para a atenção a esse grupo populacional.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a socio demografia de pessoas transexuais e travestis no Brasil;
- Conhecer as principais expectativas de pessoas transexuais e travestis acerca dos seus direitos a bens e serviços ofertados pelo SUS;
- Identificar as principais dificuldades experimentadas por pessoas transexuais e travestis no acesso aos bens e serviços públicos, com foco no acesso a serviços médicos de saúde;
- Identificar as experiências positivas de pessoas transexuais e travestis no acesso aos bens e serviços públicos, com foco no acesso a serviços odontológicos e de saúde;
- Elaborar produtos didático-pedagógicos que apoiem a qualificação dos profissionais e gestores em saúde para o atendimento de pessoas transexuais e travestis na rede SUS;
- Aplicar os produtos didático-pedagógicos em ações de qualificação de profissionais de saúde e gestores em saúde desenvolvidas em parceria com a rede SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 Considerações éticas e metodológicas

Nesta dissertação foram analisados dados e criados produtos técnicos a partir do componente quantitativo do “Estudo Multicêntrico sobre Perfis Socioeconômicos, Geográficos, Culturais e de Vulnerabilidade de Travestis e Transexuais”, coordenado pelo Centro de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (UNB), em parceria com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Brasil e com a participação de universidades públicas das cinco regiões geográficas brasileiras.

Trata-se de um levantamento multicêntrico e de abrangência nacional que contemplou todas as regiões brasileiras, com aspectos relacionados à metodologia de métodos mistos, por meio de questionário eletrônico, entrevista online semiestruturada, análise quantitativa, e outra abordagem em profundidade relacionada às especificidades e experiências, uma análise qualitativa. A coleta de dados foi desenvolvida em 2021, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB) sob CAAE 33798320.8.0000.0030.

O questionário eletrônico (ANEXO A) era composto por 82 questões, divididas em cinco blocos que abordavam: (1) identificação pessoal, (2) educação e formação profissional, (3) emprego e renda, (4) utilização de serviços de saúde e (5) direitos humanos e sociais e segurança. As respostas obtidas de 20 das 82 questões foram utilizadas neste estudo.

3.2 Amostragem e coleta dos dados

O pleno conhecimento do número de pessoas transgênero (transexuais ou travestis) no Brasil é difícil devido à falta de dados precisos e à natureza multifacetada desses indivíduos. Estima-se que cerca de 0,4% da população brasileira se auto identifique como transexual ou travesti, o que equivaleria a aproximadamente 850 mil pessoas (Rocon *et al.*, 2019; Oliveira, 2022). Contudo, é importante ressaltar que esses números são aproximados e podem não refletir integralmente a população transexual e travesti devido à subnotificação (Lima *et al.*, 2022). Para garantir a

confiabilidade e a representatividade das informações a serem coletadas e analisadas, o desenho e o cálculo da amostra do estudo foram dimensionados proporcionalmente às populações das regiões do Brasil. O tamanho final da amostra foi de 549 indivíduos, sendo o intervalo de confiança para populações finitas estimado em um erro amostral de +/- 10,0, gerando uma confiabilidade de 90,0%.

Os entrevistados foram contatados pelo método de amostragem bola de neve, por meio de páginas e perfis de influenciadores e associações de transgêneros, mensagens diretas no Instagram e Twitter (agora X) e grupos de WhatsApp. Aqueles que demonstraram interesse por meio das redes sociais foram informados sobre a pesquisa e receberam link para acesso ao questionário e ao termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B). Foram incluídos na amostra indivíduos auto identificados como transexuais ou travestis, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em capitais e demais municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes e que assinaram e devolveram o termo de consentimento livre e esclarecido, até atingir-se o total de 549 indivíduos.

3.2.1 Tratamento e análise dos dados

As respostas a 20 das 82 perguntas que compusera o questionário foram incluídas neste estudo e recategorizadas para viabilizar a análise multivariada. A recategorização deu-se, ora com base na frequência das respostas que geraram variáveis categóricas, ora com base nas medianas das respostas que geraram variáveis contínuas.

A variável idade foi dicotomizada pela mediana em dois grupos, 18-25 e 26-61 anos. O local de residência foi categorizado de acordo com as regiões geográficas do Brasil. A cor da pele autodeclarada foi inicialmente categorizada segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em: amarela, branca, indígena, parda e preta e as análises multivariadas consideraram brancos e não brancos. O gênero dos participantes foi categorizado em feminino, masculino e outros.

O uso de nome social e a presença de filhos e parceiros fixos foram dicotomizados em sim ou não. A religião foi categorizada como cristã, africana, outras e nenhuma. O tipo de escola frequentada foi categorizado em pública, privada e ambas, e a escolaridade foi dicotomizada em até 9 anos (número de anos necessários para concluir o ensino fundamental) e 10 ou mais anos de escolaridade.

A ocupação dos entrevistados foi categorizada como trabalhando e não trabalhando, e sua renda mensal foi categorizada como sem renda, até R\$ 1.000,00 e superior a R\$ 1.000,00. O recebimento de assistência financeira governamental (benefícios sociais) foi dicotomizado em sim ou não.

As fontes de informação sobre saúde dos participantes foram categorizadas como digitais, não digitais e ambas. A presença autorreferida de necessidades de saúde mental, a experiência anterior de violência de gênero e a presença de doenças crônicas foram dicotomizadas em sim ou não. O tipo de serviços de saúde utilizado pelos participantes foi categorizado em público, privado/convênio e ambos.

A frequência de consultas médicas foi recategorizada em semestral ou superior a seis meses. A frequência de consultas odontológicas foi recategorizada em raramente/nunca e regularmente.

Análises descritivas e multivariadas foram realizadas no SPSS versão 21.0. A análise multivariada foi realizada por meio de Regressão Logística bruta e ajustada, utilizando-se modelo Backward Stepwise, para avaliar a associação entre as variáveis de exposição (idade, cor da pele, sexo, uso do nome social, parceiro fixo, filhos, religião, tipo de escola frequentada, escolaridade, ocupação, renda, assistência financeira governamental, tipo de serviço de saúde utilizado e experiência de violência de gênero) e as variáveis de desfecho (frequência de consultas médicas e odontológicas). A medida de associação foi odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. Variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente associadas aos desfechos.

4 RESULTADOS

Dentre os resultados alcançados, houve produtos técnicos, que incluem um guia e um folder, e um produto científico, na forma de um artigo científico. Eles foram concebidos para aprimorar a comunicação e a disseminação de informações em saúde entre o público-alvo deste estudo e os profissionais e gestores na área da saúde, para facilitar o acesso de pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde. Esta abordagem multifacetada visou contribuir para a promoção de uma saúde mais inclusiva e informada.

4.1 Produtos técnicos

4.1.1 Guia

Trata-se de um produto técnico (APÊNDICE A) que deve, no futuro, tornar-se um curso de capacitação profissional. Seu caráter é hoje principalmente, informativo e instrucional, especialmente voltado para os profissionais de saúde. Espera-se impacto por meio da demanda espontânea de trabalhadores e gestores da saúde, contatados por meio do projeto de extensão Transodonto: saúde bucal também é direito!

Criou-se de um produto replicável, cuja abrangência é, inicialmente, regional, para beneficiar a saúde humana e os serviços sociais, bem como as atividades profissionais, científicas e técnicas. O guia, intitulado “Atendendo Minorias: Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis” tem por finalidade aumentar a qualificação dos profissionais e gestores em saúde para o atendimento de pessoas transexuais e travestis.

4.1.2 Folder

Este produto técnico (APÊNDICE B) é um resultado baseada nas informações obtidas a partir do Estudo Multicêntrico sobre Perfis Socioeconômicos, Geográficos, Culturais e de Vulnerabilidade de Travestis e Transexuais, em resposta às demandas dos usuários atendidos no projeto de extensão Transodonto: saúde bucal também é direito! Seu público-alvo são os usuários dos serviços de saúde. Ele

teve a participação de membros da comunidade transgênero em sua construção, incluindo profissionais do sexo. Buscou-se facilitar o acesso, informação e comunicação em saúde, abordando temas importantes para a promoção da saúde integral de pessoas travestis e transexuais. O folder foi elaborado para ser uma ferramenta prática e informativa.

4.2 Produto científico

Artigo submetido ao periódico International Journal of Transgender Health

A survey on the use of health services by transgender Brazilians

Thiago Caldeira Diniz¹, Luciana Gravito de Azevedo Branco¹, Edu Turte Cavadinha², Ana Valéria Machado Mendonça², Maria Fátima de Sousa², Fabiana Vargas Ferreira¹, Andreia Maria Araújo Drummond^{1*}, and Flavio Freitas Mattos¹

Thiago Caldeira Diniz

Email: thiago.caldeira.diniz@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0172-046X

Luciana Gravito de Azevedo Branco

Email: lgravito@uol.com.br

ORCID: 0000-0002-8127-5174

Edu Turte Cavadinha

Email: ecavadinha@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6916-5119

Ana Valéria Machado Mendonça

Email: valeriamendonca@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1879-5433

Maria Fátima de Sousa

Email: mariafatimasousa@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6949-9194

Fabiana Vargas-Ferreira

Email: fabivfer@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3567-4737

Andreia Maria Araújo Drummond*

Email: andreia_drummond@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-4161-5602

Flavio Freitas Mattos

Email: f.f.mattos@uol.com.br

ORCID: 0000-0002-6052-2762

1 Department of Social and Preventive Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

2 Department of Collective Health, School of Health, University of Brasília, Brasília, Federal District, Brazil

*Corresponding author

This study was funded by Ministério da Saúde e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais. The funding agencies did not participate in study design, data collection and analysis, and writing and submission of the manuscript.

Disclosure of interest

The authors report there are no competing interests to declare.

A survey on the use of health services by transgender Brazilians

Abstract

Background: In 2013 Brazil established the national policy for comprehensive health care of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals. It is estimated that there are 850,000 transgender people in the country. **Aim:** This study aimed to investigate the use of medical and dental services by Brazilian transgender (transvestite and transexual) individuals, as well as their facilitators and barriers. **Method:** This is a cross-sectional survey using an electronic questionnaire. After sample design and calculation, 549 self-identified transgender individuals, aged 18 or older, who signed the informed consent form, were interviewed. Multivariate analysis was performed using crude and adjusted logistic regression with a backward stepwise model. The measure of association was odds ratio (OR) with 95% confidence interval (CI). **Findings:** Respondents who attended public schools (OR 1.73; 95% CI 1.01-2.88), had no income (OR 1.96; CI 1.01-3.85), and used the national and public unified health service (SUS) (OR 2.48; CI 1.36-4.50) were more likely to have semi-annual medical appointments. Respondents who attended public schools (OR 1.89; CI 1.09-3.31), for up to 9 years (OR 1.74; CI 1.13-2.68), were unemployed (OR 1.88; CI 1.04-3.42), and experienced gender violence (OR 1.57; CI 1.02-2.41) were more likely to rarely or never go to the dentist. **Conclusion:** Brazilian transgender individuals predominantly used the SUS, attended medical appointments semi-annually, and rarely or never attended dental appointments. Their attendance at public schools, lower educational attainment, unemployment, lack of income, use of the SUS, and experience of gender-based violence affected the use of health services.

Keywords: transgender, health care, dental care, medical care, minority stress

Introduction

The history of the LGBTQIAPN+ community goes through various cultures and times. Originally, the acronym began with the letters "L," "G," "B," and "T" to represent lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals, respectively. At this point, the acronym was simply LGBT. These identities were historically the most visible and recognized¹. The addition of the letter "Q" represents "queer." It is an affirmation of non-normative identities and experiences. The acronym expanded further with the inclusion of the letters "I" and "A." The "I" stands for "intersex," referring to individuals born with sex characteristics that do not fit typical definitions of female or male. The "A" stands for "asexual" or "asexuality," referring to a sexual orientation in which a person does not experience sexual attraction to others, thus making it LGBTQIA. Over time, the acronym continued to grow and incorporated the letters "P" and "N" to represent pansexual individuals and non-binary individuals, and "+" for other gender identities. Thus, the most current version of the acronym is LGBTQIAPN+^{2, 3, 4}.

There is great sexual and gender diversity within the LGBTQIAPN+ population. Among them, individuals represented by the letter "T" - transgender people - are the most vulnerable and face the greatest health disparities⁵. The further gender expression deviates from binary constructions, the greater the social exclusion generated by prejudice, stigma, as well as institutional discrimination^{6,7}. Multiple barriers to accessing education, employment, leisure, culture, and especially healthcare⁸ make them more vulnerable to the development of chronic diseases, sexually transmitted infections (STIs)¹⁰, HIV¹¹, and mental disorders¹². Discrimination and prejudice based on gender identity therefore create health inequities and are determinants of illness and suffering in this population⁸.

In contemporary history, Brazilian academia and public health professionals have served as the foundation for the current state of Brazilian social policies and for the creation of the Unified Health System (SUS) in 1988¹³. SUS provides universal access to comprehensive health care and offers actions to promote, protect, and restore health¹⁴. The Brazilian Ministry of Health established in 2013 the National Policy for Integral Health Care for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transsexuals (PNSILGBT)⁸. It should guarantee health promotion, protection, and recovery, and

reassure the SUS principles of universality, equity, and comprehensiveness of care. The Brazilian PNSILGBT regulates actions aimed at promoting health, preventing diseases, and providing good quality health services. It secures medical care for the transsexualization process, seeks to eliminate institutional prejudice, encourages the production of knowledge, and strengthens the representation of this social group in the development of SUS⁸.

This study aimed to characterize the adult transgender population in Brazil, and to identify their use of medical and dental health services. The study also searched for associated factors that act as facilitators or barriers to the constitutional right of Brazilian transgender individuals to access comprehensive health care.

Materials and Methods

The data used in this study were collected in the "Multicenter Study on the Socioeconomic, Geographic, Cultural, and Vulnerability Profiles of Transvestites and Transexual Individuals," coordinated by the Center for Public Health Studies at the University of Brasília (UNB), in partnership with the Brazilian Ministry of Women, Family and Human Rights, and with the participation of public universities across the five Brazilian geographical regions. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences at UNB under CAAE 33798320.8.0000.0030.

The methodology was quantitative, cross-sectional, and used an electronic questionnaire. It consisted of 82 questions, divided into five blocks addressing: (1) personal identification, (2) education and professional training, (3) employment and income, (4) use of health services, and (5) human and social rights and security.

Knowledge of the number of transgender (transsexual or transvestite) individuals in Brazil is difficult due to the lack of precise data and the multifaceted nature of these individuals. It is estimated that around 0.4% of the Brazilian population are self-identified as transsexual or transvestite, which would amount to approximately 850,000 people^{15,16}. However, it is important to note that these numbers are approximate and may not fully reflect the transsexual and transvestite population due to underreporting¹⁷. To ensure reliability and representativeness of the information to be collected and analyzed, study sample design and calculation was scaled proportionally to Brazil's regional population. Therefore, the final sample size was 549 individuals, with the

confidence interval score for finite populations estimated at a sampling error of +/- 10.0, generating a reliability of 90.0%.

Respondents were reached using the snowball sampling method, through pages and profiles of influencers and transgender associations, direct messages on Instagram and Twitter (now X), and WhatsApp groups. Those who showed interest through social media were briefed about the research and provided with a link to access the questionnaire and the informed consent form. Individuals self-identified as transgender, aged 18 or older, residing in Brazilian municipalities with more than 100,000 inhabitants, and who signed and returned the informed consent form were included in the sample, until the total 549 individuals were reached.

For the processing and inference of variables, groupings and categorizations were performed after data collection. The variable age was dichotomized by the median into 18-25 and 26-61 years. The local of residence was categorized according to the geographical regions of Brazil. The self-declared skin color was categorized according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE as: yellow, white, indigenous, brown, and black¹⁸. Participants' gender was categorized as female, male, and others. The use of a social name and the presence of children and fixed partners were dichotomized as yes, or no. Their religion was categorized as Christian, African, others, and none. The type of school attended was categorized as public, private, and both, and their educational attainment was dichotomized into up to 9 years (the number of years needed to complete national elementary education) and 10 or more years of schooling. Respondents' occupation was categorized as working and not working, and their monthly income was categorized as no income, up to US\$ 200.00, and more than US\$ 200.00. Their access to government financial assistance (social benefits) was dichotomized as yes or no. Participants' sources of health information were categorized as digital, non-digital, and both. Their self-reported presence of mental health needs, previous experience of gender-based violence, and the presence of chronic illnesses were dichotomized as yes or no. The kind of health services accessed by the participants was categorized as public, private/insurance, both, and none.

The frequency of medical appointments was categorized as semi-annual or more than six months. The frequency of dental appointments was categorized as rarely/never and regularly.

Descriptive and multivariate analyses were conducted using SPSS version 21.0. Multivariate analysis was performed through crude and adjusted Logistic Regression, using a backward stepwise model, to assess the association between exposure variables (age, skin color, gender, use of social name, partnership, children, religion, type of school attended, education level, occupation, income, government financial assistance, type of healthcare service used, and experience of gender-based violence), and the outcome variables (frequency of medical and dental appointments). The measure of association was odds ratio (OR) with 95% confidence interval. Variables with $p < 0.05$ were considered statistically associated with the outcomes.

Results

The descriptive analysis of the data is presented in Table 1. The respondents were between 18 and 61 years old and more frequently resided in the Southeast (39.2%) and Northeast (29.9%) regions of Brazil. There were similar proportions of white (51.2%) and non-white (48.8%) respondents. Among the participants, 35.5% were unemployed, 28.6% had no income, and yet 93.8% did not receive any type of government financial assistance. Approximately a quarter of the respondents did not self-identify with male or female genders. Mostly, the respondents did not use a social name (57%) and did not have children (94.5%) or a fixed partner (80.7%). There was a significant proportion of respondents who had experienced gender-based violence (65%). Out of the total sample, 67.6% did not have chronic diseases, and 61% attended medical consultations semi-annually. However, 56.5% of the respondents rarely or never went to dental consultations. The sole use SUS for healthcare assistance was the most frequent (55.4%).

After adjusted analysis, respondents who attended only public schools (OR 1.73; 95% CI 1.01-2.88), had no income (OR 1.96; CI 1.01-3.85), and used solely SUS (OR 2.48; CI 1.36-4.50) had higher chances of having semi-annual medical consultations (Table 2).

Also, after adjusted analysis, the odds of Brazilian transgender individuals to rarely or never attend dental consultations were higher among respondents who attended only public schools (OR 1.89; CI 1.09-3.31), had up to 9 years of schooling (OR 1.74; CI 1.13-2.68), were unemployed (OR 1.88; CI 1.04-3.42), or had experienced gender-based violence (OR 1.57; CI 1.02-2.41) (Table 3).

Discussion

Nations should ensure healthcare services that recognize the needs of transgender individuals, are adaptable to change, and adopt best practices. The provision of services should be part of an inclusive context of national policies aimed at universalizing health care¹⁹. A national survey on the access and the utilization of healthcare services among transgender individuals in the United States identified that this population delayed seeking care due to fear and past experiences of discrimination²⁰. A recent scoping review analyzed the scientific literature on the oral health of LGBTQIAP+ individuals²¹. The authors recommended the encouragement of the production of scientific evidence that considers the characteristics of sexual and gender minorities, and their treatment needs for health planning and policy.

Equity in access to healthcare is a fundamental principle for effective and fair healthcare systems, directly related to the concepts of equality and justice²². It is known that sociodemographic factors play a significant role in determining who accesses healthcare services and how frequently they do so^{23,24}.

The relationship between the level of education and the use of healthcare services is important in the public health research field. Strong evidence highlights the influence of education on healthcare service utilization^{25,26}. In this study, transgender individuals who attended only public schools had a higher likelihood of consulting with doctors semi-annually, when compared to those who attended only private schools. Conversely, transgender individuals who attended only public schools and had less years of schooling had a higher likelihood of rarely or never consulting with dentists. Although there has been improvement in the access to dental consultations in Brazil²⁷, financial limitations, the lack of formal education, and the scarcity of public oral healthcare services are still significant challenges^{28,29}. Previous literature reports that Brazilians with higher levels of education had a higher frequency of dental consultations in the last 12 months when compared to those with no access to schooling or lower levels of education²⁵.

In the United States, non-binary individuals postponed healthcare treatments due to costs³⁰. In Brazil, seeking healthcare services is more common among those who have health insurance plans. Health insurance plans could facilitate access to services by mitigating potential financial barriers and reducing waiting times for treatment³¹. In this

study, the semiannual frequency of medical consultations among transgender individuals was more likely among those who used SUS solely. It is possible that SUS has already allowed Brazilian transgender individuals to overcome the financial barriers to access medical care.

On the other hand, according to the findings of this research, SUS has not been able to overcome the barrier of unemployment, which is an obstacle for the transgender population to access oral healthcare. The association between unemployment and the difficulty to access healthcare services in Brazil is particularly relevant due to the high unemployment rate and the dependency of many Brazilians on SUS²⁹.

Unemployment impairs peoples' ability to afford private health insurance and makes individuals dependent solely on SUS⁸. Brazilians reliant on SUS are often the most vulnerable. They may face several barriers to access healthcare services, such as lack of transportation, lack of health information, and low availability of specialized services²⁹. The transgender population faces additional challenges. They experience high rates of unemployment and workplace discrimination, which results in greater dependence on SUS, increased vulnerability, and lack of access to oral health services^{32,33}.

Gender-based violence can lead to increased stress, which causes and exacerbates health problems^{34,35}. According to the data in this research, Brazilian transgender individuals who had experienced gender-based violence were more likely to rarely or never have dental check-ups. Discrimination and prejudice can cause individuals in the LGBTQIAPN+ community to avoid seeking dental care³⁶.

The representativeness of the sample in this study is limited by the low accuracy of data on the total number and geographic distribution of Brazilian transgender individuals, and by the use of the snowball sampling method. Also, like in all cross-sectional studies, it is not possible to establish cause-and-effect relationships between the studied variables. This national survey provides a novel approach to research on the access of Brazilian transgender individuals to healthcare. Its findings mark a turning point in how the country's academia addresses the health of transgender individuals. As mentioned in the literature³⁷, future research still needs to address health care providers perspectives and experiences when caring for transgender individuals.

This survey showed that Brazilian transgender individuals predominantly used the public healthcare system, attended medical appointments semi-annually, and rarely or never attended dental appointments. The attendance at public schools, lack of income, and the sole use of SUS increased the likelihood of semi-annual medical appointments. The attendance at public schools, lower schooling, unemployment, and prior experience of gender-based violence increased the chances of rarely or never attending dental appointments.

Acknowledgments

Ministry of Health and Ministry of Women, Family, and Human Rights, Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico/INCT Oral Health and Dentistry 406840/2022-9.

References

1. Gomes, A. R., & NOVAIS, S. N. D. S. (2013). Práticas sexuais e homossexualidade entre os indígenas brasileiros. *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, 26(2), 44-57.
2. Venturi, G. (2011). *Diversidade sexual e homofobia no Brasil*. Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 1ed, 252 p.
3. FARIA FILHO FM, OLIVEIRA RA & RODRIGUES ELP. (2022). *LGBTQIA+: um guia educativo*. Ceres, GO: IF Goiano. 1. ed. ampl, p. 40.
4. BERTOLINI, Laura Petry; OLIVEIRA, Kamila Ricardi; AMARAL, Edina Aparecida. *LGBTQIAPN+: Conceito e Importância do Reconhecimento Social*. Centro Universitário FAG. Paraná, 2022.
5. Martinez-Velez, J. J., Melin, K., & Rodriguez-Diaz, C. E. (2019). A preliminary assessment of selected social determinants of health in a sample of transgender and gender nonconforming individuals in Puerto Rico. *Transgender health*, 4(1), 9-17.
6. Schuster, M. A., Reisner, S. L., & Onorato, S. E. (2016). Beyond bathrooms—meeting the health needs of transgender people. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 101-103.
7. Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. D., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31, 175-177.

8. Brasil. (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde (MS). 978-85-334-144-5
9. King, M., & Nazareth, I. (2006). The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study. *BMC Public Health*, 6, 1-12.
10. Marrazzo, J. M., Thomas, K. K., Fiedler, T. L., Ringwood, K., & Fredricks, D. N. (2010). Risks for acquisition of bacterial vaginosis among women who report sex with women: a cohort study. *PloS one*, 5(6), e11139.
11. Lindley, L. L., Nicholson, T. J., Kerby, M. B., & Lu, N. (2003). HIV/STI associated risk behaviors among self-identified lesbian, gay, bisexual, and transgender college students in the United States. *AIDS Education and Prevention*, 15(5), 413-429.
12. Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American journal of public health*, 100(3), 468-475.
13. Laurentino, A. C. N. (2015). Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (Doctoral dissertation, EPSJV).
14. Santos, N. R. D. (2018). SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1729-1736.
15. Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. D., Duarte, M. J. O., & Sodr e, F. (2019). Acesso   saude pela popula o trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educa o e saude*, 18, e0023469.
16. Oliveira, D. C. D. (2022). Representatividade da popula o LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saude Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produ o de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiologia e Serviços de Saude*, 31, e2022020.
17. Lima, R. R. T. D., Flor, T. B. M., & Noro, L. R. A. (2023). Revisão sistemática sobre a aten o   saude para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saude Pública*, 57, 19.
18. de Oliveira, D. C. (2022). RETRATOS DA POPULA O NEGRA BRASILEIRA: COMO A DIMENSÃO RACIAL TEM SIDO CONSIDERADA NO CENSO DEMOGRÁFICO DO IBGE (Doctoral dissertation, Centro Federal de Educa o Tecnol gica Celso Suckow da Fonseca).

19. O'Connor, A. M., Seunik, M., Radi, B., Matthyse, L., Gable, L., Huffstetler, H. E., & Meier, B. M. (2022). Transcending the gender binary under international law: advancing health-related human rights for trans* populations. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 50(3), 409-424.
20. Kachen, A., & Pharr, J. R. (2020). Health care access and utilization by transgender populations: a United States transgender survey study. *Transgender Health*, 5(3), 141-148.
21. Mascarenhas da Silva, E. M., Felix, T. R., Bonecker, M., Zina, L. G., Araujo Drummond, A. M., & Mattos, F. F. (2023). A scoping review about LGBTQIAP plus people in oral health research. *BRAZILIAN ORAL RESEARCH*, 37.
22. Barros, F. P. C. D., & Sousa, M. F. D. (2016). Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, 25, 9-18.
23. Donnini, D. A., Silva, C. M. B., Gusmão, J. D., Matozinhos, F. P., Silva, R. B., Amaral, G. G., ... & Oliveira, V. C. D. (2022). Incidência de erros de imunização em Minas Gerais: estudo transversal, 2015-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31, e2022055.
24. Carvalho, A. D., & Fundação Oswaldo Cruz. (2013). Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em, 2030*, 19-38.
25. Palmeira, N. C., Moro, J. P., Getulino, F. D. A., Vieira, Y. P., Soares, A. D. O., & Saes, M. D. O. (2022). Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(3), e2022966.
26. MACEDO, L. R. (2023). Desigualdades no uso de serviços do SUS aponta necessidade de direcionamento de políticas de saúde [online]. *SciELO em Perspectiva | Press Releases*.
27. Viacava, F., Oliveira, R. A. D. D., Carvalho, C. D. C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 1751-1762.
28. Dantas, M. N. P., Souza, D. L. B. D., Souza, A. M. G. D., Aiquoc, K. M., Souza, T. A. D., & Barbosa, I. R. (2020). Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210004.
29. Oliveira, T. D. S. (2023). Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo (Doctoral dissertation).

30. Kachen, A., & Pharr, J. R. (2020). Health care access and utilization by transgender populations: a United States transgender survey study. *Transgender Health*, 5(3), 141-148.
31. Silva, Z. P. D., Ribeiro, M. C. S. D. A., Barata, R. B., & Almeida, M. F. D. (2011). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência & saúde coletiva*, 16, 3807-3816.
32. Silva, M. A. D., Luppi, C. G., & Veras, M. A. D. S. M. (2020). Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1723-1734.
33. Almeida, C. B. D., & Vasconcellos, V. A. (2018). Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo?. *Revista Direito GV*, 14, 303-333.
34. MARTINI, P. (2021) *Violência de gênero e odontologia: uma revisão integrativa de literatura*. 2021. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/3224>.
35. CANTANHEDE, L. G. (2021). *O papel do cirurgião-dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura*. São Luís: Centro Universitário UNDB.
36. Ferreira, B. D. O., & Nascimento, M. (2022). A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3825-3834.
37. González, S., & Veale, J. F. (2024). "It's just a general lack of awareness, that breeds a sense that there isn't space to talk about our needs": barriers and facilitators experienced by transgender people accessing healthcare in Aotearoa/New Zealand. *International Journal of Transgender Health*, 1-21.

38. Table 1 - Descriptive analysis of sociodemographic data on the Brazilian transgender population and their utilization of health services.

| Variables | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Age (years) | | |
| 18 to 25 | 294 | 53.4 |
| 26 to 61 | 255 | 46.4 |
| Residence | | |
| Midwest | 61 | 11.1 |
| Northeast | 164 | 29.9 |
| North | 59 | 10.7 |
| Southeast | 215 | 39.2 |
| South | 50 | 9.1 |
| Skin color | | |
| White | 281 | 51.2 |
| Non-white | 268 | 48.8 |
| Gender | | |
| Female | 183 | 33.3 |
| Male | 231 | 42.1 |
| Other | 135 | 24.6 |
| Use of social name | | |
| Yes | 236 | 43.0 |
| No | 313 | 57.0 |
| Children | | |
| Yes | 30 | 5.5 |
| No | 519 | 94.5 |
| Partnership | | |
| With a fixed partner | 80 | 14.6 |
| No fixed partner | 443 | 80.7 |
| Other | 26 | 4.7 |
| Religion | | |
| Christian | 96 | 17.5 |
| African | 99 | 18.0 |
| Other | 99 | 18.0 |

| | | |
|--------------------------------|-----|------|
| Non-practicing | 255 | 46.4 |
| School type | | |
| Public | 235 | 42.8 |
| Private | 127 | 23.1 |
| Both | 187 | 34.1 |
| Education | | |
| Up to 9 years | 208 | 37.8 |
| 10 or more years | 341 | 62.2 |
| Occupation | | |
| Working | 354 | 64.5 |
| Not working | 195 | 35.5 |
| Monthly income | | |
| No income | 157 | 28.6 |
| Up to US\$ 200.00 | 168 | 30.6 |
| More than US\$ 200,00 | 224 | 40.8 |
| Social benefit | | |
| Yes | 34 | 6.2 |
| No | 515 | 93.8 |
| Health information | | |
| Digital sources | 82 | 14.9 |
| Non-digital sources | 62 | 11.3 |
| Both | 405 | 73.8 |
| Mental health needs | | |
| Yes | 228 | 41.5 |
| No | 321 | 58.5 |
| Gender-related violence | | |
| Yes | 357 | 65.0 |
| No | 192 | 35.0 |
| Chronic illnesses | | |
| Yes | 178 | 32.4 |
| No | 371 | 67.6 |
| Health services use | | |
| Public | 304 | 55.4 |

| | | |
|-----------------------------|-----|------|
| Private/Insurance | 87 | 15.8 |
| Both | 142 | 25.9 |
| None | 16 | 2.9 |
| Medical appointments | | |
| Semi-annually | 335 | 61.0 |
| More than semi-annually | 214 | 39.0 |
| Dental appointments | | |
| Rarely or never | 310 | 56.5 |
| Regularly | 239 | 43.5 |

Table 2 - Analysis of the association between the characteristics of the Brazilian transgender population and their biannual access to medical consultations

| Variable | Raw model | | p | Adjusted model | | p |
|---------------------------|-----------|-------------|-------|----------------|--------------|--------------|
| | OR | (IC95%) | | OR | (IC95%) | |
| Age (years) | | | | | | |
| 18 to 25 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| 26 to 61 | 0.84 | (0.60-1.19) | 0.344 | 0.76 | (0.53-1.11) | 0.166 |
| Skin color | | | | | | |
| White | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Non-white | 1.38 | (0.98-1.95) | 0.066 | 1.28 | (0.87-1.87) | 0.206 |
| Gender | | | | | | |
| Female | 0.66 | (0.44-0.99) | 0.048 | 0.79 | (0.51-1.22) | 0.284 |
| Male | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Other | 1.38 | (0.88-2.16) | 0.161 | 1.52 | (0.92-2.50) | 0.100 |
| Use of social name | | | | | | |
| Yes | 1.00 | | | * | * | * |
| No | 0.75 | (0.53-1.07) | 0.112 | | | |
| Partnership | | | | | | |
| With a fixed partner | 1.00 | | | * | * | * |
| No fixed partner | 0.88 | (0.55-1.44) | 0.627 | | | |
| Other | 1.04 | (0.43-1.56) | 0.924 | | | |
| Religion | | | | | | |
| Christian | 1.00 | | | * | * | * |
| African | 1.25 | (0.69-2.24) | 0.463 | | | |
| Other | 1.41 | (0.79-2.53) | 0.244 | | | |
| None | 1.35 | (0.83-2.22) | 0.226 | | | |
| School type | | | | | | |
| Public | 1.87 | (1.18-2.98) | 0.008 | 1.73 | (1.01-2,.88) | 0.048 |
| Private | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Both | 1.81 | (1.12-2.93) | 0.016 | 1.55 | (0.89-2.69) | 0,122 |
| Education | | | | | | |
| Up to 9 years | 1.33 | (0.93-1.89) | 0.116 | * | * | * |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------------|--------|------|-------------|--------------|--|
| 10 or more years | 1.00 | | | | | | |
| Occupation | | | | | | | |
| Working | 1.00 | | | 1.00 | | | |
| Not working | 1.14 | (0.80-1.63) | 0.466 | 0.72 | (0.40-1.30) | 0.276 | |
| Monthly income | | | | | | | |
| No income | 1.58 | (1.04-2.39) | 0.033 | 1.96 | (1.01-3.85) | 0.049 | |
| Up to US\$ 200.00 | 1.23 | (0.82-1.87) | 0.318 | 1.10 | (0.70-1.74) | 0.673 | |
| More than US\$ 200.00 | 1.00 | | | 1.00 | | | |
| Social Benefit | | | | | | | |
| Yes | 1.00 | | | 1.00 | | | |
| No | 1.02 | (0.70-1.48) | 0.918 | 1.26 | (0.83-1.92) | 0.274 | |
| Health information | | | | * | * | * | |
| Digital source | 1.54 | (0.96-2.49) | 0.076 | | | | |
| Non-digital source | 1.15 | (0.66-1.98) | 0.619 | | | | |
| Both | 1.00 | | | | | | |
| Mental health needs | | | | * | * | * | |
| Yes | 0.88 | (0.62-1.25) | 0.880 | | | | |
| No | 1.00 | | | | | | |
| Gender-related violence | | | | * | * | * | |
| Yes | | | | | | | |
| No | | | | | | | |
| Chronic illnesses | | | | | | | |
| No | 1.00 | | | | | | |
| Yes | 0.77 | (0.53-1.12) | 0.168 | 0.78 | (0.53-1.16) | 0.226 | |
| Health service use | | | | | | | |
| Public | 2.68 | (1.55-4.63) | <0.001 | 2.48 | (1.36-4.50) | 0.003 | |
| Private/Insurance | 1.00 | | | 1.00 | | | |
| Both | 1.60 | (0.87-2.95) | 0.129 | 1.62 | (0.87-3.04) | 0.129 | |

*Variables not included in the final model - "Backward stepwise" (p<0.05). Hosmer 0.869

Table 3 - Analysis of the association between the characteristics of the Brazilian transgender population and the rarity or absence of their access to dental consultations.

| Variable | Raw model | | p | Adjusted model | | p |
|---------------------------|-----------|-------------|-------|----------------|-------------|--------------|
| | OR | (IC95%) | | OR | (IC95%) | |
| Age (years) | | | | | | |
| 18 to 25 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| 26 to 61 | 0.77 | (0.53-1.11) | 0.165 | 0.75 | (0.50-1.11) | 0.152 |
| Skin color | | | | | | |
| White | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Non-white | 0.95 | (0.66-1.36) | 0.782 | 0.85 | (0.57-1.27) | 0.427 |
| Gender | | | | | | |
| Female | 1.23 | (0.80-1.88) | 0.344 | 1.26 | (0.79-2.03) | 0.332 |
| Male | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Other | 1.37 | (0.85-2.23) | 0.196 | 1.07 | (0.60-1.86) | 0.798 |
| Use of social name | | | | | | |
| Yes | 1.06 | (0.73-1.53) | 0.758 | 1.32 | (0.88-1.99) | 0.174 |
| No | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Partnership | | | | | | |
| With a fixed partner | 1.00 | | | 1.00 | | |
| No fixed partner | 1.19 | (0.70-2.03) | 0.515 | 1.27 | (0.71-2.26) | 0.426 |
| Other | 1.40 | (0.54-3.59) | 0.489 | 1.33 | (0.47-3.76) | 0.597 |
| Religion | | | | * | * | * |
| Christian | 1.00 | | | | | |
| African | 1.12 | (0.59-2.11) | 0.725 | | | |
| Other | 1.23 | (0.66-2.31) | 0.509 | | | |
| None | 1.44 | (0.85-2.44) | 0.169 | | | |
| School type | | | | | | |
| Public | 1.31 | (0.80-2.15) | 0.277 | 1.89 | (1.09-3.31) | 0.025 |
| Private | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Both | 1.77 | (1.07-2.92) | 0.026 | 1.18 | (0.65-2.17) | 0.581 |
| Education | | | | | | |
| Up to 9 years | 1.63 | (1.12-2.36) | 0.010 | 1.74 | (1.13-2.68) | 0.012 |
| 10 or more years | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Occupation | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------------|-----------|------|-------------|--------------|
| Working | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Not working | 1.55 | (1.07-2.25) | 0.02 1 | 1.88 | (1.04-3.42) | 0.038 |
| Monthly income | | | | | | |
| No income | 1.39 | (0.89-2.17) | 0.14 3 | 0.86 | (0.43-1.72) | 0.663 |
| Up to US\$ 200.00 | 1.37 | (0.88-2.11) | 0.16 1 | 1.03 | (0.63-1.68) | 0.915 |
| More than US\$ 200.00 | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Social Benefit | | | | | | |
| Yes | 1.00 | | | * | * | * |
| No | 0.86 | (0.58-1.27) | 0.43 9 | | | |
| Health information | | | | | | |
| Digital source | 0.97 | (0.58-1.63) | 0.91 1 | | | |
| Non-digital source | 0.91 | (0.50-1.63) | 0.74 1 | | | |
| Both | 1.00 | | | * | * | * |
| Mental health need | | | | | | |
| No | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Yes | 1.14 | (0.79-1.65) | 0.47 4 | 1.11 | (0.73-1.71) | 0.618 |
| Gender-related violence | | | | | | |
| Yes | 1.60 | (1.08-2.38) | 0.01 9 | 1.57 | (1.02-2.41) | 0.039 |
| No | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Chronic illnesses | | | | | | |
| No | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Yes | 0.83 | (0.56-1.22) | 0.34 4 | 0.75 | (0.49-1.15) | 0.192 |
| Health service used | | | | | | |
| Public | 1.61 | (0.93-2.78) | 0.08 7 | 1.48 | (0.83-2.85) | 0.171 |
| Private/Insurance | 1.00 | | | 1.00 | | |
| Both | 0.98 | (0.53-1.85) | 0.97 3 | 1.02 | (0.54-1.99) | 0.936 |

*Variables not included in the final model - "Backward stepwise" ($p < 0.05$). Hosmer
0.869

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As nações devem assegurar serviços de saúde que reconheçam as necessidades das pessoas transgênero, sejam aptos a mudanças e adotem as melhores práticas. A oferta de serviços deve ser parte de um contexto inclusivo de políticas nacionais para a universalização da cobertura de saúde (O'Connor *et al.*, 2022). Um levantamento nacional sobre acesso e utilização de serviços de saúde entre pessoas transgênero dos Estados Unidos da América identificou que essa população adia a busca por cuidados devido ao medo e às experiências prévias de discriminação (Kachen; Pharr, 2020). Uma recente revisão de escopo analisou a literatura científica sobre a saúde bucal de pessoas LGBTQIAP+ (Silva *et al.*, 2023). Os autores recomendaram o incentivo à produção de evidência científica que observe as características das minorias sexuais e de gênero e suas necessidades de tratamento, para o planejamento em saúde.

A equidade no acesso aos cuidados de saúde é um princípio fundamental para sistemas de saúde eficazes e justos, diretamente relacionado aos conceitos de igualdade e justiça (Fiocruz, 2024). Sabe-se que fatores sociodemográficos desempenham um papel significativo na determinação de quem acessa os serviços de saúde e com que frequência (Carvalho, 2013; Donnini *et al.*, 2022).

A relação entre nível de escolaridade e uso dos serviços de saúde é importante no campo da saúde pública. Evidências fortes destacam a influência da escolaridade na utilização dos serviços de saúde (Marcelo, 2023; Palmeira *et al.*, 2022). Neste estudo, as pessoas transgênero que frequentaram somente escolas públicas tiveram maior chance de se consultarem com médicos semestralmente, quando comparados àquelas que frequentaram somente escolas privadas. De maneira oposta, pessoas transgênero que estudaram somente em escolas públicas, e com menor escolaridade, tiveram maior chance de raramente ou nunca se consultarem com dentistas. Embora tenha havido melhora no acesso às consultas odontológicas no Brasil (Viacava *et al.*, 2018), limitações financeiras, falta de educação formal e a escassez de serviços públicos voltados para a saúde bucal ainda são desafios significativos (Dantas *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023). A literatura prévia relata que brasileiros com maior escolaridade tinham maior frequência a consultas odontológicas nos últimos 12 meses, quando comparados àqueles sem acesso à escola ou de menor escolaridade (Palmeira *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos, pessoas não binárias adiam tratamentos de saúde por causa dos custos (Kachen; Pharr, 2020). No Brasil, a busca por serviços de saúde é mais comum entre aqueles que possuem planos de saúde. Os planos de saúde poderiam facilitar o acesso aos serviços por mitigar possíveis barreiras financeiras e diminuir o tempo de espera para o atendimento (Silva *et al.*, 2011). Neste estudo, a frequência semestral das pessoas transgênero às consultas médicas teve maior chance entre aquelas que usaram exclusivamente o sistema público e gratuito de saúde. É possível que, entre pessoas transgênero, o SUS já esteja permitindo a superação da barreira financeira no acesso à assistência médica, comum entre pessoas de baixa renda.

Por outro lado, segundo os achados desta pesquisa, o SUS não foi capaz de superar a barreira da ausência de trabalho, um obstáculo para que a população transgênero acessasse os cuidados em saúde bucal. A associação entre a falta de trabalho e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde no Brasil é particularmente relevante devido à alta taxa de desemprego e à dependência de muitos brasileiros do SUS (Oliveira *et al.*, 2023). A falta de trabalho resulta em uma menor capacidade de pagar por um plano de saúde privado e tornar os indivíduos mais dependentes do SUS (Silva *et al.*, 2011).

Os brasileiros dependentes do SUS são frequentemente os mais vulneráveis. Eles podem enfrentar barreiras adicionais para acessar os serviços de saúde, como a falta de transporte, a falta de informação em saúde e a baixa oferta de serviços especializados (Oliveira *et al.*, 2023). A população transgênero enfrenta desafios adicionais. Ela tem altas taxas de desemprego e discriminação no local de trabalho. Isso resulta em maior dependência do SUS, maior vulnerabilidade e na falta de acesso aos serviços de saúde bucal (Almeida; Vasconcellos, 2018; Silva *et al.*, 2020).

A violência de gênero pode levar ao aumento do estresse, que causa e agrava problemas de saúde. De acordo com os dados aqui analisados, pessoas transgênero brasileiras que haviam experimentado violência de gênero tinham maior chance de raramente ou nunca terem consultas odontológicas (Cantanhede, 2021; Martini, 2021). A discriminação e o preconceito podem fazer com que as pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ evitem procurar atendimento odontológico (Ferreira; Nascimento, 2022).

A representatividade da amostra deste estudo é limitada pela baixa precisão dos dados disponíveis sobre o número total e a distribuição geográfica das pessoas transgênero brasileiras, assim como pelo uso do método bola de neve. Nesta pesquisa, como nas demais de tipo transversal, não é possível estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Neste levantamento nacional, abordou-se de maneira inédita o acesso de pessoas transgênero brasileiras ao cuidado em saúde. Seus achados são um ponto de inversão na maneira como a academia odontológica do país aborda a saúde de pessoas transgênero. Como já mencionado na literatura (Gonzales; Veales, 2024), pesquisas futuras ainda precisam abordar as perspectivas e experiências dos prestadores de cuidados de saúde às pessoas transgênero.

Este levantamento mostrou que as pessoas transgênero brasileiras usavam predominantemente o sistema público de saúde, compareciam semestralmente às consultas médicas e raramente, ou nunca, compareciam às consultas odontológicas. A frequência exclusiva às escolas públicas, a ausência de renda e o uso exclusivo do SUS aumentaram as chances de consultas médicas semestrais. A frequência exclusiva às escolas públicas, a menor escolarização, a ausência de trabalho e a experiência prévia de violência de gênero aumentaram as chances de consultas odontológicas mais raras ou ausentes.

A criação do guia intitulado “Atendendo Minorias: Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis” teve como objetivo aprimorar a qualificação de profissionais e gestores em saúde para o atendimento desta população específica. Este guia, de caráter informativo e instrucional, é direcionado tanto aos profissionais de saúde e pode ser útil aos usuários dos serviços. Ele busca fomentar uma compreensão mais profunda e uma abordagem mais sensível às necessidades das pessoas transexuais e travestis. Seu impacto se expandirá por meio da demanda de profissionais e gestores em saúde parceiros do projeto de extensão Transodonto, proporcionando soluções para problemas previamente identificados. O desenvolvimento do guia contou com a valiosa colaboração de Lorena Paiva, membro socialmente ativo da comunidade transexual de Belo Horizonte, e foi enriquecido pela parceria com o Hospital Metropolitano Odilon Behrens, para ajudar a construir uma abordagem integral e inclusiva na promoção de um atendimento em saúde mais humanizado e competente para minorias sexuais e de gênero.

A elaboração de um folder voltado aos usuários dos serviços de saúde, especialmente concebido com a participação ativa de membros da comunidade transgênero, incluindo profissionais do sexo, representa um marco significativo na promoção da saúde integral desse grupo. Este processo colaborativo garantiu que as necessidades e realidades específicas das pessoas travestis e transexuais, que atuam ou não como profissionais do sexo fossem, fossem abordadas com precisão e sensibilidade e fortaleceu o empoderamento dessas comunidades, ao integrá-las diretamente na criação de ferramentas educacionais, junto à Faculdade de Odontologia da UFMG. O folder objetivou facilitar o acesso a informações essenciais, promover a comunicação em saúde e abordar temas cruciais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas transexuais e travestis. A disseminação do material entre indivíduos que atuam como profissionais do sexo visa reduzir barreiras, promover a inclusão e garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde devidamente informados e respeitosos, refletindo um compromisso genuíno com a equidade e a justiça social na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
- BAQUERO M.; BAQUERO R. Trazendo o cidadão para a arena pública: Capital Social e empoderamento na produção de uma democracia social na América Latina. **Redes. Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 12, n. 1, p. 125-150, 2007.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. Dossiê. Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. **Expressão Popular**, ANTRA, IBTE. 2021.
- BERTOLINI, L. P.; OLIVEIRA, K. R.; AMARAL, E. A. LGBTQIAPN+: Conceito e Importância do Reconhecimento Social. **Centro Universitário FAG**. Paraná, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 1. ed., 1. reimp. – **Ministério da Saúde**, 2013.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- BRASÍLIA (Cidade). Conselho Federal de Medicina. PC/CFM/Nº 05/1985-PROCESSO CONSULTA CFM-CONS. Nº 32/84. **Conselho Federal de Medicina**. 1985. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1985/5_1985.pdf Acesso em: 06 de maio de 2024.
- BRASÍLIA (Cidade). Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação**. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. 2004. Disponível em:
- BRASILIA (Município). Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Maio, 2014. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/05mai_16_lgbt.html. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- BRAZ e BARROS M. G. F., MIRANDA J.C. Sexuality: historical perspective and cultural significance. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 10, p. 13-22, 2019.
- CARVALHO M. S.; MERHY E. E.; SOUSA M. F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

CERQUEIRA, D. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Atlas da Violência. FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

DIAS H. S.; LIMA L. D.; TEIXEIRA M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1613-1624, 2013.
Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/15447/Sexualidade%20-%20perspectiva%20hist%C3%B3rica%20e%20significa%C3%A7%C3%A3o%20cultural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

FARIA FILHO F. M., OLIVEIRA R. A., RODRIGUES E. L. P. LGBTQIA+: um guia educativo. **Ceres, GO: IF Goiano**, 1. ed. ampl, p. 40, 2022.

FENG X.; MUGAYAR L.; PEREZ E.; NAGASAWA P. R.; BROWN D. G.; BEHAR-HORENSTEIN L. S. Dental Students' Knowledge of Resources for LGBT Persons: Findings from Three Dental Schools. **Journal of dental education**, v. 81, n. 1, p. 22-28, 2017.

FREYRE, G. O indígena na formação da família brasileira. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**, p. 88-161, 2001

GOMES, A. R.; NOVAIS, S. N. S. Práticas sexuais e homossexualidade entre os indígenas brasileiros. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 26, n. 2, p. 44-57, 2013.

GRAHAM R.; BERKOWITZ B.; BLUM R.; BOCKTING W.; BRADFORD J.; DE VRIES B.; MAKADON H. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. **Washington, DC: Institute of Medicine**, v. 10, p. 13128, 2011.

GREENWOOD, D. J.; LEVIN, M. Action research, science, and the co-optation of social research. **Studies in cultures, organizations and societies**, v. 4, n. 2, p. 237-261, 1998.

HADDAD A. E.; MORITA M. C.; PIERANTONI C. R.; BRENELLI S. L.; PASSARELLA T.; CAMPOS F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 383-393, 2010.

HECKATHORN, D. D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. **Social problems**, v. 44, n. 2, p. 174-199, 1997.

KEUROGHLIAN A. S.; ARD K. L.; MAKADON H.J. Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. **Sexual health**, v. 14, n. 1, p. 119-122, 2017.

KING, M.; NAZARETH, I. The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study. **BMC Public Health**, v. 6, p. 1-12, 2006.

LAURENTINO A. C. N. **Políticas públicas de saúde para a população LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

LIAISON COMMITTEE ON MEDICAL EDUCATION. Functions and structure of a medical school: standards for accreditation of medical education programs leading to the MD degree, 2015. **Association of American Medical Colleges**. Disponível em: www.lcme.org/publications/2015-16-functions-and-structure-with-appendix.pdf. Acesso em: 16 de abril de 2024.

LINDLEY L. L., NICHOLSON T. J., KERBY M. B.; Lu N. HIV/STI associated risk behaviors among self-identified lesbian, gay, bisexual, and transgender college students in the United States. **AIDS Education and Prevention**, v. 15, n. 5, p. 413-429, 2003.

MAKADON H. J. Ending of LGBT invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care. **Cleveland Clinic journal of medicine**, v. 78, n. 4, p. 220-224, 2011.

MAKADON H. J. Improving health care for the lesbian and gay communities. **New England Journal of Medicine**, v. 354, n. 9, p. 895, 2006.

MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C.; MORAIS-NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1799-1809, 2018.

MANSH M.; GARCIA G.; LUNN M. R. From patients to providers: changing the culture in medicine toward sexual and gender minorities. **Academic medicine**, v. 90, n. 5, p. 574-580, 2015.

MARRAZZO J.M., THOMAS K.K., FIEDLER T.L., Ringwood, K.; Fredricks, D. N. Risks for acquisition of bacterial vaginosis among women who report sex with women: a cohort study. **PLoS One**. v. 5, n. 6, p. e11139, 2010.

MARTINEZ-VELEZ J. J., MELIN K., RODRIGUEZ-DIAZ C.E. A Preliminary Assessment of Selected Social Determinants of Health in a Sample of Transgender and Gender Nonconforming Individuals in Puerto Rico. **Transgender Health**. v. 4, n. 1, p. 9-17, 2019.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.202, DE 14 DE AGOSTO DE 2020. A Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203202%20-%20SUBPAS_SAPS%20%20-

%20Pol%C3%ADtica%20Sa%C3%BAde%20LGBT%20-%20alterada%20-%20revis%C3%A3o%20DPAPS%20-%20alt.%202%20-%20rev%20DPAPS2%20-%20final%20(1).pdf Acesso em: 06 de maio de 2024.

MINAYO, M. C. S. Violência, um problema social que afeta a saúde pública. **Divulg. saúde debate**, p. 23-35, 2006.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; COMES, R. Investigación social: teoría, método y creatividad. In: **Investigación social: teoría, método y creatividad**. p. 114-114. 2012.

PARAMESHWARAN V.; COCKBAIN B. C.; HILLYARD M.; PRICE J. R. Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) healthcare education in medical school a cause for concern? Evidence from a survey of knowledge and practice. **Journal of homosexuality**, v. 64, n. 3, p. 367-381, 2017.

PEREIRA L. B. C., CHAZAN A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

POPADIUK G. S., OLIVEIRA D. C., SIGNORELLI M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

REIS A. A. C.; SOTER A. P. M.; FURTADO L. A. C.; PEREIRA S. S. S. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 122-135, 2016.

SANTOS, N. S. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. "Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo", **Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP**, 2020: julho - p. 133. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf Acesso em: 04 de maio de 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Portaria MS/GM nº 1.356. 2006. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf Acesso em: 06 de maio de 2024.

SCHUSTER M. A., REISNER S. L., ONORATO S. L. Beyond Bathrooms - Meeting the Health Needs of Transgender People. **N Engl J Med**, v. 375, n. 2, p. 101-103, 2016.

SEHNEM, G. D.; RODRIGUES, R. L.; LIPINSKI, J. M.; VASQUEZ, M. E. D.; SCHMIDT, A. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.4, p. 1.676-1.684, 2017.

BRASIL. **Portal Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada> Acesso em : 01 de out de 2022.

SOUZA, M. H. T.; PEREIRA, P. P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n.1, p. 146-153, 2015.

VIEIRA R. C., TEIXEIRA D. S., Borret R. H., OLIVEIRA D. O. P. S., *et al.* Atenção Primária à Saúde quebrando tabus: memorial do I Seminário de Sexualidade e Diversidade da SBMFC. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1821-1821, 2019.

WASHINGTON (Cidade). Pan American Health Organization. POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. **PAHO**. 2017.

WITECK B. Cultural change in acceptance of LGBT people: lessons from social marketing. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 84, n. 1, p. 19, 2014.

APÊNDICE A – Produto técnico guia: “Atendendo Minorias: Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis”



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

ATENDENDO MINORIAS

Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis

Organização

Thiago Caldeira Diniz

Luciana Gravito de Azevedo Branco

Andreia Maria Araújo Drummond

Flávio de Freitas Mattos

1ª Edição

Belo Horizonte/MG

Comissão Editorial FAO UFMG

2023

Thiago Caldeira Diniz

Cirurgião – Dentista pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina
Mestrando em Odontologia em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais

Luciana Gravito de Azevedo Branco

Cirurgiã – Dentista pela Universidade Federal de Minas Gerais
Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais

Andreia Maria Araújo Drummond

Cirurgiã – Dentista pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas
Mestre em Odontologia pela Universidade federal de Minas Gerais
Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais/Queen Mary – University of London

Flávio de Fretas Mattos

Cirurgião – Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora
Mestre em Odontologia pela University of Leeds, Reino Unido
Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, São José dos Campos

ATENDENDO MINORIAS

Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis

1ª Edição

Belo Horizonte/MG

Comissão Editorial FAO UFMG

2023

Obra publicada pela:

Universidade Federal de Minas Gerais
 Faculdade de Odontologia
 Departamento de Odontologia Social e Preventiva
 Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia
 Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Texto:

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Alice Gomes Jentzsch | Marcelo Drummond Naves |
| Andreia Maria Araújo Drummond | Maria Barros Lima Martins |
| Beatriz de Melo Silva Costa | Melissa Souza Gomes |
| Flávio de Freitas Mattos | Michael Douglas Constantino de Souza |
| Gabriel Bicalho Miraglia | Michelle Cristina Silva |
| Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves | Natalia Monteiro Silva |
| Iga Carnevalli Leal | Paulo Afonso Luciano Conceição |
| Igor Carlos Paulino de Oliveira | Paulo Augusto Alves Passos |
| Itallo Iury Moreira Macedo | Sadalla Lorys Souza da Cruz |
| Leonardo Alves Apolonio | Sofia Santiago Anastacio |
| Leticia Ramos Pereira | Thiago Caldeira Diniz |
| Lucas Soares Hirle de Brito | Victor Santos Batista |
| Luciana Gravito de Azevedo Branco | |

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG:

| | |
|---|--|
| Ivana Marcia Alves Diniz | Barbara da Silva Mourthé Matoso |
| Rafaela da Silveira Pinto | Ana Carolina Marques Medeiros |
| Fabiana Vargas Ferreira | Luciana Gonçalves Silva Souza |
| Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto | Mateus Henrique Silva Trindade |
| Aline Araújo Sampaio | Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves |
| Francisca Daniele Jardimino Silami | Débora Rosana Alves Braga da Silva Montagnoli |

A864 Atendendo minorias: guia para o cuidado em saúde de
pessoas transexuais e travestis [recurso eletrônico] / Thiago
Caldeira Diniz ... [et al.]. – 1. ed. – Belo Horizonte : FAO
UFMG, 2023.

45 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-67-7

1. Saúde pública. 2. Atenção à saúde. 3. Minorias sexuais
e de gênero. 4. Populações vulneráveis. I. Diniz, Thiago
Caldeira. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK – D585

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 Capítulo 1 – Entendendo o que é ser uma pessoa transexual e/ou travesti..... | 6 |
| 1.1 Contextualização e conceituação..... | 7 |
| 2 Capítulo 2 – Direitos das pessoas transexuais e travestis..... | 12 |
| 2.1 Processo transexualizador no SUS..... | 15 |
| 2.2 Política Nacional e Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais..... | 16 |
| 3 Capítulo 3 – Intersecção de vulnerabilidades, desigualdades e fragilidades sociais das pessoas transexuais e travestis..... | 17 |
| 3.1 Violência social e situação de rua..... | 18 |
| 3.2 Violência física, psicológica e moral..... | 18 |
| 3.3 Mercado de trabalho e a falta de oferta para pessoas transexuais e travestis..... | 20 |
| 3.4 Atenção Integral e Educação Permanente..... | 21 |
| 4 Capítulo 4 – Etapas do atendimento: recepção à finalização..... | 22 |
| 4.1 Recepção/Acesso da pessoa transexual e travesti no Sistema..... | 23 |
| 4.2 Agendamentos, consultas e acompanhamentos junto a equipe multidisciplinar..... | 24 |
| 5 Capítulo 5 – Saúde de pessoas transexuais e travestis..... | 27 |
| 5.1 Saúde no âmbito primário e preventivo..... | 28 |
| 5.2 O cuidado ginecológico ou urológico..... | 29 |
| 5.3 Terapia hormonal, contracepção e prevenção de doenças..... | 30 |
| 5.4 Psicologia e Psiquiatria para pessoas transexuais e travestis..... | 31 |
| 5.5 Uso de drogas lícitas e ilícitas..... | 32 |
| 5.6 A odontologia como precursora de saúde em pessoas transexuais e travestis..... | 33 |
| 6 Capítulo 6 – Imagem visual: associação entre identidade de gênero e corpo físico..... | 35 |
| 6.1 O processo de transformação corporal..... | 36 |
| 6.2 Transformações cirúrgicas..... | 38 |
| 7 Desfecho..... | 39 |
| 8 Referências..... | 41 |

PREFÁCIO

“Mas cada um cumpre o Destino/ — Ela dormindo encantada/ Ele buscando-a sem tino/ Pelo processo divino/ Que faz existir a estrada/ E, se bem que seja obscuro/ Tudo pela estrada fora/ E falso, ele vem seguro/ E, vencendo estrada e muro,/ Chega onde em sono ela mora/ E, inda tonto do que houvera/ À cabeça, em maresia/ Ergue a mão, e encontra hera/ E vê que ele mesmo era/ A Princesa que dormia.”

Nesse texto, “Eros e Psique” de Fernando Pessoa, podemos sentir que cada um vai encontrar o seu eu, ao seu tempo e à sua maneira, e isso os torna únicos. Temos que estar atentos à escuta dos pacientes e com isso entendê-los melhor, podendo, desta forma, proporcionar o melhor de nossos tratamentos a eles.

Nesses anos todos, atendendo no Hospital Metropolitano Odilon Behrens, temos visto a dificuldade tanto do grupo de profissionais quanto dos pacientes de lidarem com grupo LGBTQIAPN+. Existe uma certa desorientação e um desconforto. Não se trata de aceitar ou não aceitar as condições de gênero, se trata de cuidar de pessoas e saber acolhê-las independente das suas condições.

A população transexual e travesti quando comparada à população CIS, aquela que se identifica com o gênero de nascimento, apresenta maiores índices de depressão, ansiedade, tentativa de suicídio, transtornos mentais comuns e adoecimentos em geral. Também pode ser observado o abuso de álcool e de substâncias ilícitas, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e uso de materiais inadequados para preenchimentos no processo transexualizador, como aplicação de silicone industrial e hormônios. Cardin e Gomes mencionam que esta população se encontra na maioria das vezes sem uma rede de apoio e com uma justiça que os invisibiliza, corroborando para a marginalização e violação dos direitos fundamentais como a saúde, por exemplo.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem três diretrizes: universalidade, integralidade e equidade. A Política de Saúde LGBTQIAPN+ é um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade, previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Essa política tem por objetivo reconhecer as demandas desta população em condição de vulnerabilidade, implantar ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais,

travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde.

Os desafios que se instauram para a consolidação das políticas existentes são relacionados à discriminação e transfobia, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, poucos hospitais e ambulatórios em que são ofertados esses direitos. É preciso promover experiências acolhedoras treinando uma equipe de profissionais capacitados e humanitários para a criação de uma resposta aos mecanismos de opressão a esta população.

ATENDENDO MINORIAS (Guia para atendimento de pessoas transexuais e travestis) vem para orientar os funcionários e profissionais no atendimento dessa população e ajudá-los a desmistificar a questão frente aos outros pacientes. O manual, por si só já é um grande avanço, pois preenche essa lacuna que há muito compromete esse acolhimento. Ele será dividido em seis capítulos, onde orienta os profissionais na linha de atendimento sobre conceitos de gênero, direitos e deveres, vulnerabilidades sociais e econômicas, fluxo de atendimento e intersectorialidade, importância da capacitação dos profissionais da rede para esse atendimento multidisciplinar e, por fim, sobre as alterações de saúde, alterações corporais e adequação da imagem física de acordo com a identidade de gênero a qual o indivíduo se identifica.

Parafrazeando a Dra Lisa Sanders: devemos lembrar que as pessoas não precisam apenas do tratamento correto para as doenças corretas. Elas precisam SER OUVIDAS, precisam de conforto, explicações, estímulo e solidariedade – todo apoio emocional que representa uma parte fundamental do que nós profissionais da saúde tentamos fazer: CURAR.

Marcelo Drummond Naves (FAO-UFMG)

Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo facial e Estomatologia da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais desde 1992.

Coordenador de projetos de Extensão em parceria com Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Fernando Sartori Rocha Campos (HMOB)

Cirurgião Dentista da Rede Municipal de Saúde desde 1990

Coordenador do Pronto Socorro Odontológico do Hospital Metropolitano Odilon Behrens de 2012 a 2022

CAPÍTULO 1

Entendendo o que é
ser uma pessoa
transexual e/ou
travesti



Contextualização e Conceituação

Grande parte da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgênero e Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binaries, Não-Cis e outras orientações sexuais (LGBTQIAPN+) cresce e vive em sociedades com diferentes configurações, e com frequência enfrentam preconceitos e estigmatização social contra a variabilidade de gênero⁽¹⁾. Isto gera um meio social que exerce influência direta em situações de iniquidades em saúde que são determinantes de adoecimento devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde^(2, 3).

Com origem no fato de que a saúde é um direito básico de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988⁽⁴⁾, o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza com diretrizes e princípios, dentre eles: “universalidade, integralidade e igualdade na assistência à saúde, livre de qualquer preconceito”⁽⁵⁾.

A equidade também é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS)^(4, 5) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. As Políticas de Saúde LGBT, Nacional⁽¹⁾ e estadual⁽⁶⁾ corroboram com este princípio, reconhecendo as diferentes condições de vida e saúde e as necessidades desse recorte populacional, considerando que o direito à saúde deve atender à diversidade^(1, 6). Entretanto, pesquisas mostram que a população LGBTQIAPN+ tem menor acesso aos sistemas de saúde. Dentre os fatores geradores do menor acesso, podemos citar o atendimento não humanizado ou discriminatório, a resistência às questões de diversidade sexual e o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as especificidades das queixas da população LGBTQIAPN+ e sobre a atenção à sua saúde^(7, 8).

Diante do cenário de discriminação e violência social a que essa parcela populacional se encontra submetida, evidencia-se o quão importante é a identificar e modificar os determinantes sociais que circundam e submetem as pessoas trans e travestis ao processo de adoecimento por condições sociais⁽²⁾.

Inicialmente, é preciso entender que, culturalmente, o comum é que se atribua precocemente, o gênero e o sexo biológico dos indivíduos. O sexo biológico é determinado a partir das estruturas biológicas com que o indivíduo nasce e está vinculado à percepção inicial das diferenças corporais, suas simbologias e seus significados. Porém, sabe-se que, em cada pessoa, a compreensão e a percepção de gênero podem variar de acordo com as vivências e contextos sociais^(2, 3, 7). Cabe aos profissionais da saúde acolher essas percepções e respeitá-las de forma segura no ambiente profissional. As designações binárias, como homem ou mulher, com base na genitália (vulva ou pênis, tipicamente), são acompanhadas de expectativas para esses corpos em sua expressão de gênero, identidade de gênero e para os papéis sociais de gênero que são convencionados socialmente de forma binária.

Ainda, existem as pessoas **intersexo**, que não seguem de maneira obrigatória padrões lineares, por isso as pessoas intersexo são descritas por não se encaixarem em categorias típicas do sexo feminino ou masculino, uma vez que nascem com características sexuais que não se encaixam nas características binárias⁽⁹⁾.

Cirurgias precoces realizadas em pessoas intersexuais sem finalidade funcional para adequar seus corpos à lógica binária de gênero (feminino ou masculino) são hoje consideradas mutiladoras e atormentadoras, pois alteram corpos saudáveis e produzem sequelas físicas e psicológicas permanentes do sexo. Historicamente, esses procedimentos foram desenvolvidos para normalizar o corpo e adaptar-se à vivência social desses indivíduos. Isso resulta do fato de que vivemos em uma sociedade que não dá espaço para a incerteza da genitália e, portanto, a incerteza de atribuir o gênero de alguém ⁽²⁾.

Um segundo conceito fundamental que precisa ser compreendido é o de gênero. Ele é uma construção social, originada da percepção da diferença corporal, símbolos e significados estruturalmente enraizados⁽²⁾. A **identidade de gênero** refere-se ao gênero com o qual a pessoa se identifica, independe do sexo

biológico. Está relacionada com a autopercepção do indivíduo de maneira profunda e estritamente particular⁽¹⁰⁾. Uma pessoa pode ter a identidade de gênero feminina, masculina, trans, travesti ou também identificar-se como mulher, homem, mulher trans, travesti, homem trans, não binária, entre outras formas⁽²⁾. É importante enfatizar que o uso de um vocábulo adequado e respeitoso à identificação de gênero do paciente é o comportamento esperado do profissional de saúde.

“...o sexo e o gênero são materializados nos corpos por normas regulatórias que são constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas e que assume o caráter de substância e de normalidade.” – Judith Butler, 1990⁽¹¹⁾.

Os termos “**cisgênero**” e “**transgênero**” agrupam as diversas identidades de gênero. A pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero diretamente associado a sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Já o transgênero é o indivíduo que não se encara nem se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer^(2, 8, 12).

No Brasil, houve a necessidade de se especificar o termo travesti, uma vez que se refere a uma construção de identidade específica do país. Trata-se de uma população ainda mais marginalizada, historicamente vista como pessoas de baixa escolaridade, moradoras nas ruas, sem oportunidades de emprego e ligadas à prostituição⁽¹⁾.

“Trata-se de uma construção de gênero feminino, diferente do gênero designado ao nascimento, que se reverbera na vida social, familiar, cultural, e interpessoal através dessa identidade. Portanto, utilizam-se de pronomes femininos: “a”/“ela”/“dela”, a não ser que a pessoa reivindique outro tratamento.” – Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

Para além da diversidade de gêneros originadas da binaridade masculino/feminino, há pessoas não binárias. A não-binaridade engloba diversas identidades de gênero, como por exemplo as pessoas agênero que não se identificam com gênero algum e as pessoas de gênero fluído, cuja identidade de gênero muda ou varia^(2, 8). A não-binaridade pode levar à transição social de gênero^(2, 8). A transição social de gênero pode ser entendida como a mudança em relação ao modo de se apresentar, ou como a adoção de características de um ou de outro dos gêneros binários. Quando padrões masculinos são assumidos temos as pessoas transmasculinas, quando padrões femininos são assumidos, temos as pessoas transfemininas⁽²⁾.

A influência que características socioculturais tem sobre a sexualidade dos indivíduos traz a necessidade de uma abordagem integral em saúde, capaz de conhecer não só o gênero de uma pessoa, mas também os aspectos relacionados a sua sexualidade⁽²⁾.

Vale ressaltar que não é função dos profissionais de saúde deduzir o gênero de uma pessoa, nem os aspectos relacionados à sua sexualidade. É de responsabilidade dos profissionais coletar tais informações, de maneira habitual, respeitosa e segura para o usuário. É, também, dever dos profissionais de saúde tratar cada pessoa pelos pronomes que ela desejar. Isso pode ser facilmente realizado por meio da **escuta qualificada** no acolhimento⁽²⁾.

Dentre os aspectos atribuídos à sexualidade que devem ser abordados durante a coleta de informações sobre um paciente, pode-se citar a **orientação sexual**. Ela se relaciona às diferentes formas de atração afetivo-sexual; refere-se a como o indivíduo se relaciona com seus interesses sexuais e afetivos. É importante frisar que “orientação sexual” não é sinônimo de “opção sexual”. O termo “opção sexual” é ultrage, visto que as pessoas não optam por quem desenvolvem seus interesses sexual e afetivo. Outro aspecto identificável a partir da escuta qualificada de um paciente, é a **expressão de gênero**. Ela é forma

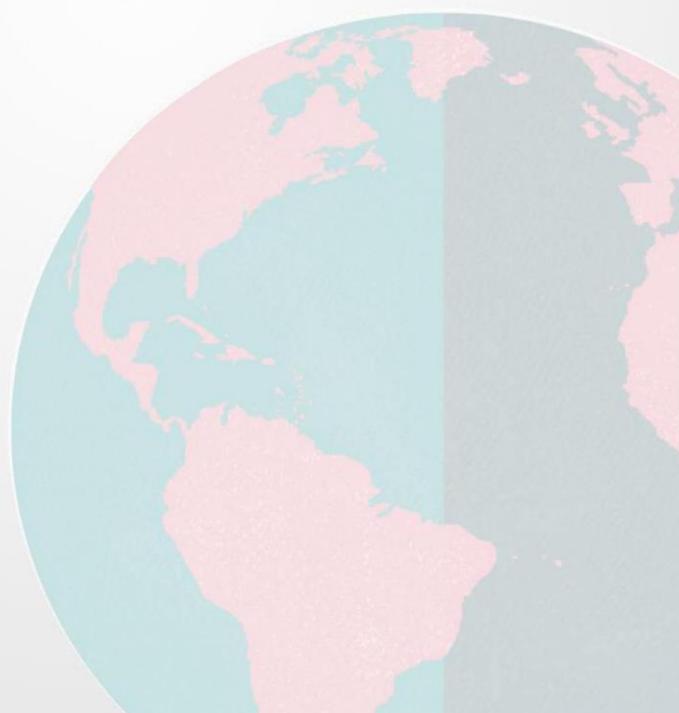
como cada pessoa se manifesta publicamente, por meio do nome social, modo de vestir, características corporais e comportamentais, dentre outros aspectos⁽²⁾. Vale ressaltar que não é possível definir a identidade de gênero, somente pelas características do corpo⁽²⁾.



“O modelo binário de gênero (que consiste em homem e mulher) é limitado para descrever todas as variabilidades de identidades e de expressões de gênero. Portanto, os gêneros precisam ser compreendidos como espectros, em que as pessoas podem reconhecer-se mais ou menos próximas de cada um deles.” – Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

CAPÍTULO 2

Direitos das pessoas transexuais e travestis



Entende-se por **nome social**, o nome com o qual uma pessoa deseja ser referenciada, tanto durante os atendimentos pelo profissional, quanto em receituários e formulários utilizados, sem que seu nome registrado ao nascimento seja citado em qualquer etapa do acolhimento⁽²⁾. Este nome, deve estar presente em todo e qualquer registro do serviço de saúde, sendo considerado vetado, perante o Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, seu uso como forma de confronto e/ou comparação com o registro civil⁽¹³⁾. Pessoas transexuais e travestis, por meio da Portaria nº1.820/2009 tem o direito garantido de ser tratadas por seus nomes sociais. O não cumprimento desta portaria é caracterizada como violência política por negar o direito à identidade⁽¹⁴⁾. Portanto, sem que exista obrigatoriedade de explicação ou motivo aparente, ou relação com a sua identidade de gênero, ou até mesmo ao registro civil, é um direito das pessoas usuárias do SUS e um dever dos profissionais de saúde tratar todos os usuários por seu nome social, sempre que requerido pelos últimos ⁽²⁾.



Nova Carteira de Identidade Nacional publicada pela Câmara-Executiva Federal de Identificação do Cidadão (Cefic), Resolução nº 9, de 29 de setembro de 2022 que estabelece critérios para preenchimento da Carteira de Identidade Nacional (CIN).

O direito de **retificação de registro civil** por pessoas transexuais e travestis não é uma exigência ou condição, para que serviços de saúde sejam ofertados, muito menos inviabilizam a utilização do nome social e gênero desejados pelo usuário⁽²⁾. Para favorecer a efetivação do direito de alteração do registro civil, o Projeto Eu Existo desenvolveu a cartilha “Alteração do Registro Civil de Pessoas Transexuais e Travestis”⁽¹⁵⁾. Desde 2018, por iniciativa do Conselho Nacional de Justiça, a retificação de nome e gênero de pessoas transexuais e travestis pode ser realizada diretamente em cartórios⁽¹⁶⁾.

adequação de prenome e gênero

DIRETAMENTE NO CARTÓRIO

O Supremo Tribunal Federal confirmou que pessoas transgêneras podem adequar prenome e gênero independentemente de cirurgia e o Conselho Nacional de Justiça padronizou como fazer.

O QUE PODE SER ALTERADO?

Prenome, agnome (filho, junior, etc) e gênero, nas certidões de nascimento e casamento. O sobrenome não pode ser mudado.

QUANDO?

Desde 29.06.2018, data em que o CNJ publicou a padronização para alterações extrajudiciais.

ONDE?

A pessoa pode ir diretamente Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais onde reside ou onde foi registrada. Não precisa de decisão judicial.

QUEM?

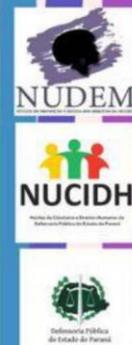
Maiores de dezoito anos. Para crianças e adolescentes o pedido continua judicial.

COMO?

Conforme o provimento 73/2018 do CNJ, é preciso levar um formulário preenchido e diversos documentos e certidões.

**Procure a Defensoria Pública para
outras informações ou dúvidas**

WWW.DEFENSORIA.PR.DEF.PR



Processo Transexualizador no SUS

Com o crescer das estratégias que garantem às pessoas transexuais e travestis o acesso à saúde, o processo transexualizador no SUS foi implementado, reestruturado e ampliado. O objetivo do Processo Transexualizador é permitir que pessoas transexuais e travestis façam a transição de forma segura, com profissional, oferecendo acompanhamento multiprofissional e procedimentos de diversas naturezas^(2, 17)



Fonte: Cartilha Nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados/Universidade Federal do Sul da Bahia.. Itabula:UFSB, 2021. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Servi%C3%A7os_P%C3%BAblicos_de_Sa%C3%BAde_para_a_pessoa_trans.pdf

Existem os centros de referência especializados e específicos para quem deseja passar pelo Processo Transexualizador, onde se pode conseguir atendimento ambulatorial e hospitalar (cirúrgico). Os centros de referência, tanto

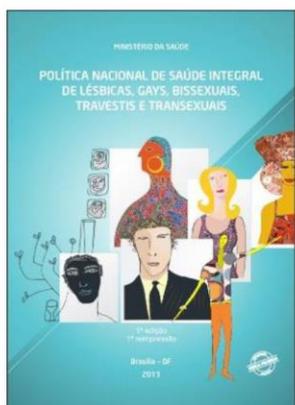
ambulatorial quanto hospitalar, se distribuem pelo território nacional e se encontram inseridos em todas as instâncias de gestão do SUS, sob responsabilidade municipal, estadual ou federal.

É imprescindível que o profissional de saúde tenha conhecimento dos centros de referência, para que possa encaminhar, quando necessário, à pessoa transexual e travesti para o local de atendimento correto.

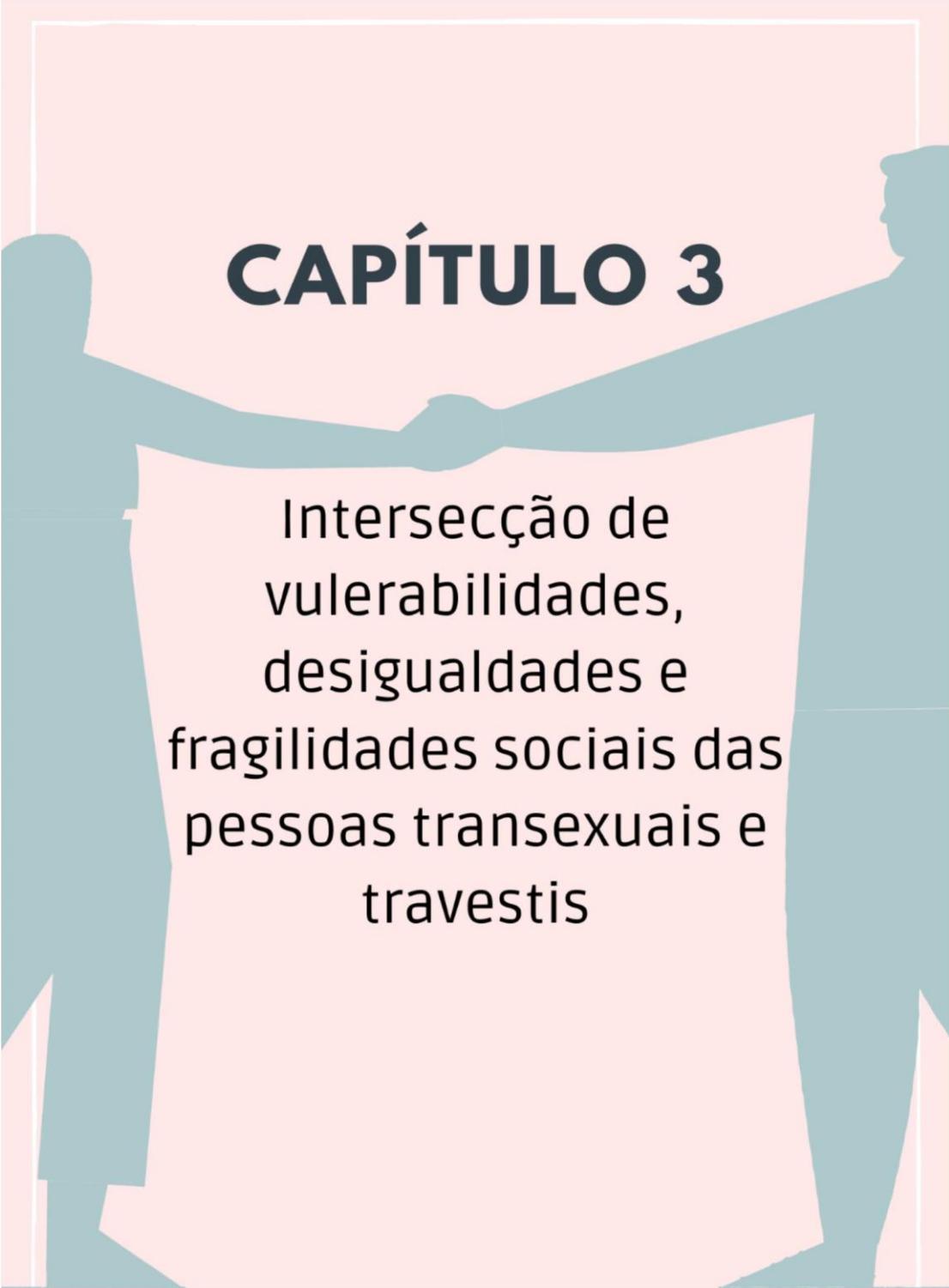
Política Nacional e Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

As políticas afirmativas voltadas à população LGBTQIAPN+ reconhecem o impacto da determinação social no processo saúde-doença dessas minorias e legitimam suas necessidades e especificidades em saúde, com o objetivo de diminuir as iniquidades. Em nível nacional tem-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁽¹⁾.

Em complementação à política nacional voltada para a população LGBTQIAPN+, Minas Gerais aprovou a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujo objetivo é promover saúde, combater discriminação e preconceito institucional para que desta forma seja possível reduzir iniquidades⁽⁶⁾. As duas políticas são complementares.



Capa da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Ministério da Saúde, Brasil, 2013



CAPÍTULO 3

Intersecção de
vulnerabilidades,
desigualdades e
fragilidades sociais das
pessoas transexuais e
travestis

Violência social e situação de rua

A população em situação de rua enfrenta diversos tipos de violências, expressas no preconceito e nas demais agressões físicas e verbais, além de ser mais susceptível ao uso de drogas e a contrair ISTs. Isso contraria os princípios da Constituição Federal, que garantem dignidade e segurança a todo cidadão. Essa violação de direitos torna-se ainda mais grave quando a população LGBTQIAPN+ está em situação de rua⁽²⁾.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008), os principais motivos que a causam essa circunstância são o desemprego, os conflitos familiares e o uso de álcool e/ou outras drogas⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os estigmas familiares referentes à decisão da transexualização ou da descoberta da identidade de gênero ou orientação sexual, contribuem para o aumento da vulnerabilidade social, muitas vezes refletida na busca por novos espaços de aceitação.

Violência física, psicológica e moral

Cintura Fina, uma travesti cearense, negra e pobre, segundo o autor belorizontino Luiz Morando, foi símbolo de resistência nas ruas de Belo Horizonte ao se defender da transfobia, utilizando uma navalha, sobretudo contra a repressão policial sofrida. Devido ao fato de ter que buscar por sua própria segurança, a imprensa começou a chamá-la de “rei da navalha” e outros nomes pejorativos, destacando o preconceito da década de 1950⁽¹⁸⁾.

Os estigmas a respeito da identidade de gênero de Cintura eram reforçados nas diversas acusações que sofreu pela sociedade conservadora da época, sobretudo pela perseguição policial. Cintura teve sua transexualidade considerada como “crime” em diversos processos e teve que lutar por respeito. Segundo o ANTRA⁽¹⁹⁾, travestis e mulheres trans são frequentemente recebidas

mais como suspeitas do que como testemunhas, o que as desmotiva a recorrer à Justiça.

No Brasil do século XXI, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde, propôs o projeto “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBTQIAPN+ e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que reuniu amplas recomendações aos setores do Governo, a fim de desenvolver ações contra a discriminação⁽¹⁾.

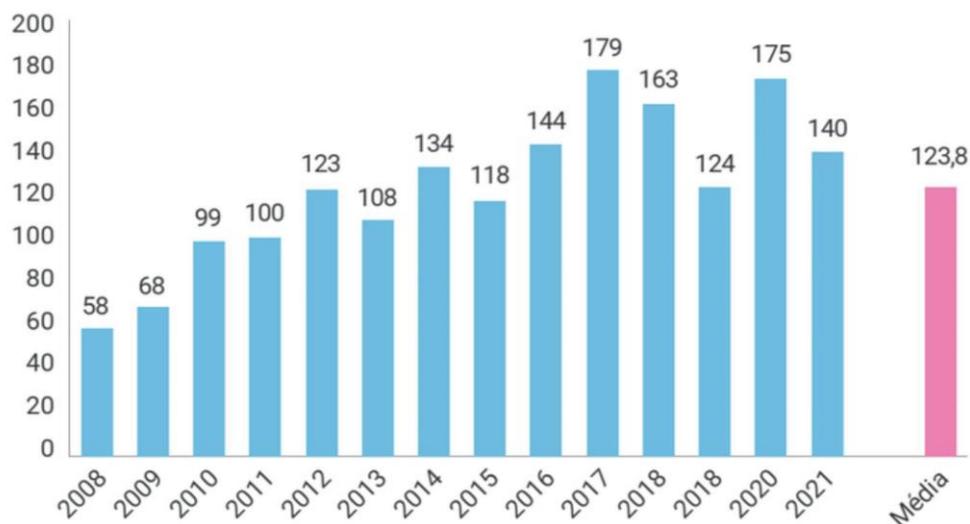
O estado de São Paulo foi o primeiro a entender LGBTfobia como crime. A partir da Lei do Racismo, nº 7.716/1989, originou-se a Lei nº 10.948/2001, que por meio do Congresso Nacional garante, a nível Federal, a proteção da população LGBTQIAPN+ contra atos de preconceito e discriminação⁽²⁾.

Hoje, é possível distinguir dois componentes no combate à violência contra a população LGBTQIAPN+: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito)⁽²⁰⁾. Entre 2011 e 2019⁽²¹⁾ o Disque 100 registrou, em média, 1.666 denúncias anuais de violências contra pessoas LGBTQIAPN+.

De acordo com Atlas da Violência de 2021, pessoas negras são a maioria das vítimas independente de orientação sexual e identidade de gênero⁽²²⁾, sendo que a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra⁽²¹⁾.

Entre os assassinatos de pessoas transexuais e travestis registrados em 2019, 82% das vítimas eram negras⁽²⁾. Em 2021, Travestis e transexuais negras eram maioria na prostituição de rua e enfrentavam os maiores índices de violência e assassinatos, sendo que pelo menos 78% dos assassinatos foram direcionados contra travestis e mulheres trans profissionais do sexo. Estes são reflexos de uma sociedade racista e um somatório de preconceitos que refletem na violência⁽²²⁾

Gráfico: Dados dos Assassinatos de pessoas trans no Brasil entre 2008 e 2021²⁶



Fonte: Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiras. ANTRA.

Mercado de trabalho e a falta de oferta para pessoas transexuais e travestis

Diante das grandes iniquidades, que vão além dos aspectos ligados à saúde, é perceptível a influência da discriminação e preconceito também no mercado de trabalho. Os conflitos familiares e o preconceito do mercado de trabalho formal são problemas que fazem com que a prostituição seja uma das poucas únicas alternativas para a população travesti e transexual, que encontra nela a fonte de renda possível^(1,2). Mas é importante evitar o estigma de que toda essa população se encontra na prostituição, ou que faça uso abusivo de drogas. Estigmas aumentam a insegurança na busca pelos serviços de saúde, que deveriam ser um ambiente humanizado e acolhedor⁽²⁾.

Atenção Integral e Educação Permanente

Um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é definir estratégias para reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação⁽²⁾.

Um de seus eixos, intitulado “Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT”, apresenta algumas propostas que envolvem a educação de gestores e lideranças de saúde para atendimento humanizado e livre de preconceitos, por meio de cursos de saúde EAD e a produção de materiais educativos⁽¹⁾. Espera-se assim, promover um ambiente mais receptivo para que essa população busque solução às suas demandas, sem medo⁽²³⁾.

É relevante observar que os objetivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽²³⁾ relacionam-se às necessidades da população LGBTQIAPN+:

“Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde; estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos; fortalecer as práticas de educação permanente em saúde nos territórios; e, contribuir para a identificação de necessidades de educação permanente em saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde; dentre outros” - Política Nacional de educação Continuada, 2021⁽²³⁾.

Qualificação Profissional

Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Carga horária: 45 horas

Público-alvo:
O curso é aberto para todos os profissionais de saúde e demais interessados no tema.

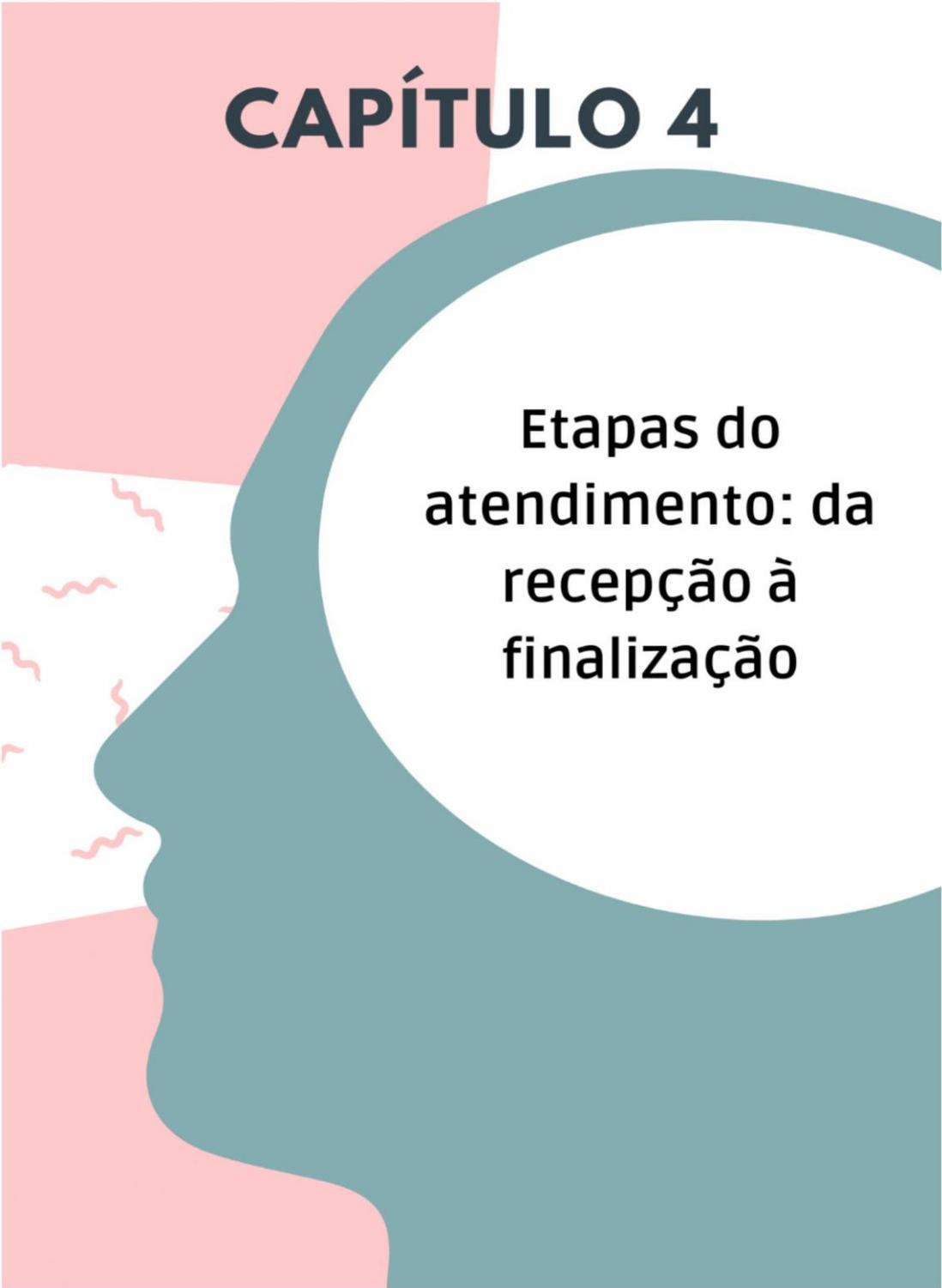
Formato: Ensino a Distância

Nível: Educação Profissional e Tecnológica

Modalidade: Qualificação Profissional

Curso do UNA-SUS/UERJ de 2017 (oferta encerrada). Fonte: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/35988>

CAPÍTULO 4



**Etapas do
atendimento: da
recepção à
finalização**

Recepção/Acesso da pessoa transexual e travesti no Sistema

Ao recepcionar qualquer usuário do sistema de saúde, o primeiro passo é realizar seu cadastro e identificação. Para pessoas transexuais e travestis, é imprescindível o conhecimento prévio acerca da utilização de nome social, independente de se perceber a discordância entre a expressão de gênero e o nome que consta no documento de identificação⁽²⁾. O uso nome social é direito da população “T”⁽¹⁴⁾ e o não reconhecimento deste pelas instituições, sobretudo de assistência à saúde, é uma forma de violência, que pode ser expressa durante os atendimentos e pela falta de atualização das fichas clínicas⁽²⁾.

Uma vez que a pessoa declare um nome diferente do que consta em seus documentos oficiais, o profissional responsável pela recepção deste usuário, tem por obrigação cadastrar e registrar o nome social no prontuário. Assim como, imprimir um novo cartão do SUS, no qual conste o nome social. Além disso, cabe a este profissional perguntar ao usuário por quais pronomes a pessoa prefere ser referida, podendo ser: masculino, feminino ou neutro^(2, 24).

A tarefa de tratar o usuário da maneira como pretende ser tratado, é facilitada no SUS, uma vez que na Ficha Individual de Cadastro do e-SUS da Atenção Básica, possui variáveis para atender às pessoas transexuais e travestis. No entanto, é preciso informar aos setores de farmácia e regulação para que o campo “Nome Social” seja atualizado^(2, 25).

Outro campo importante a ser preenchido no momento do cadastro é o que se refere à orientação sexual, que, entretanto, depende da vontade do usuário de fornecer essa informação para o sistema e seus profissionais.

Um ator importante na captação e acesso dessa parcela populacional aos serviços de saúde é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois ele é responsável pela identificação da população LGBTQIAPN+ que não está vinculada ao SUS. Essa não vinculação pode ser resultado do medo de sofrer violência física ou verbal, de ser tratado com discriminação nos serviços, do

constrangimento de se expor e de não poder comparecer ao serviço de saúde durante horário comercial, devido aos subempregos aos quais essa população está sujeita⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Agendamentos, consultas e acompanhamentos junto a equipe multidisciplinar

É missão da equipe multidisciplinar presente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) prover o atendimento individualizado, de acordo com as demandas de cada usuário e cada consulta deve ser focada no paciente. O estabelecimento da escuta qualificada, focada na percepção das necessidades e desejos do usuário é crucial para um bom relacionamento entre o profissional de saúde e beneficiário⁽²⁾.

A consulta médica pode ser realizada por profissional da categoria médica de diversas áreas: médico da família e comunidade, clínico geral, médico generalista, ou mesmo médicos de especialidades focais como endocrinologia, ginecologia, urologia, etc. O atendimento deve considerar demandas gerais e específicas. Na anamnese e no exame físico devem ser investigadas as questões gerais e as relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, caso a pessoa tenha interesse nessa abordagem. A solicitação e avaliação de exames deve seguir a lógica clínica, de acordo com a necessidade observada, como rastreamentos e avaliação de riscos⁽²⁾.

Cuidados em relação à saúde mental dessas pessoas são fundamentais, uma vez que transtornos e alterações estão mais prevalentes em pessoas transexuais e travestis, devido a vulnerabilidade que experimentam⁽²⁹⁾. É preciso salientar que os cuidados em saúde mental são responsabilidade de todos os profissionais de saúde e não precisam ser realizados exclusivamente por psiquiatras e psicólogos⁽³⁰⁾.

As pessoas transexuais e travestis buscam o apoio de psicólogos, porque são um grupo de alta vulnerabilidade social, que enfrentam carências, exclusão, discriminação e transfobias, fatos que desencadeiam supressão do sistema psíquico, como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio⁽³¹⁾. Elas podem buscar atenção a diferentes questões, sejam relacionadas à identidade de gênero, por quererem acompanhamento multiprofissional, para iniciar ou manter transformações corporais e acompanhar complicações de saúde devido a procedimentos prévios ou para serem encaminhadas a atenção especializada⁽²⁾.

Um dos mais importantes papéis a serem desempenhados pela equipe de enfermagem é assegurar a efetividade do tratamento e o acompanhamento do uso de medicamentos, as dificuldades para seu uso e para a adesão, visando um cuidado longitudinal adequado e de qualidade⁽²⁾.

Outro papel importante desempenhado pela equipe de enfermagem é o de orientar para manutenção da carteira de vacinação completa e dentro dos prazos adequados. Dentre as vacinas necessárias, destacam-se: Dupla uso adulto contra difteria e tétano (dT), Hepatite B, Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), Febre amarela, Hepatite A e Influenza⁽²⁾.

O atendimento da população LGBTQIAPN+ por assistentes sociais deve ter como objetivo acolher e promover uma escuta das especificidades das pessoas transexuais e travestis em acompanhamento no serviço⁽³²⁾. Deve-se avaliar e intervir, quando pertinente, nos casos em que as vulnerabilidades sociais sejam um fator dificultador ou que inviabilize o acesso ao acompanhamento multiprofissional, à terapia hormonal (quando desejada) ou a outros procedimentos de transformação corporal. Cabe ao profissional da assistência social emitir opinião técnica, encaminhar providências e prestar orientação social, com o intuito de identificar recursos que promovam a garantia de direitos, sob a perspectiva da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Ele atua também garantindo o direito e dever do sigilo profissional no que diz respeito ao compartilhamento de informações, seja verbal

ou por escrito, em reuniões, discussão/estudo de caso, na emissão de documentos e preenchimento de sistemas informatizados, mantendo a socialização de informações somente quando forem estritamente necessárias ao trabalho em equipe^(2, 33).

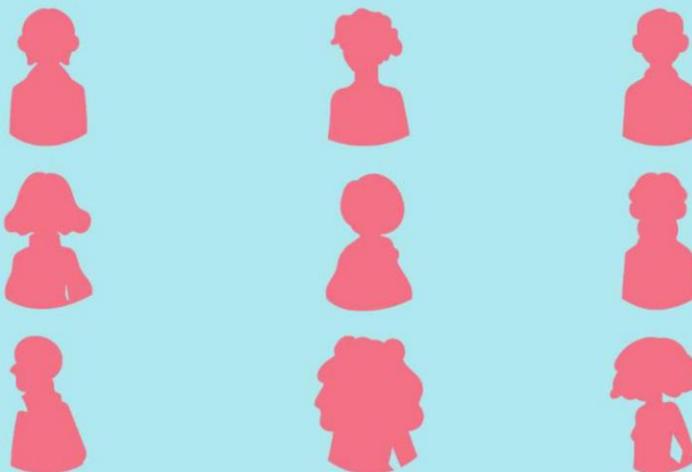
A farmácia integra a linha de cuidado das pessoas nos serviços de saúde, uma vez que após atendimento médico, pode ocorrer a dispensação de medicamentos. Quando os medicamentos dispensados forem estrógenos e/ou antiandrógenos, o usuário deve seguir a farmacoterapia de forma autônoma, até que ocorra o próximo contato com as profissionais da equipe. A dispensação não é apenas o ato de efetuar a prescrição. É nela que se pode orientar cada pessoa sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, possíveis interações, reações adversas potenciais e condições de conservação⁽³⁴⁾.

A voz é uma das ferramentas para interagir com a sociedade e, com ela são expressos traços de personalidade, sentimentos e emoções. Profissionais de fonoaudiologia devem objetivar a manutenção da produção vocal saudável e da comunicação global eficiente⁽³⁵⁾. No campo da voz, há também a possibilidade da ação multidisciplinar, onde diferentes profissionais podem contribuir na construção de uma nova imagem vocal. A terapia de voz, ou treinamento vocal, consiste na aplicação de técnicas não-cirúrgicas utilizadas para melhorar ou modificar a voz humana.

Pessoas transexuais e travestis podem desejar a terapia vocal para que suas vozes soem mais condizentes com o gênero de identificação e reconhecimento social⁽²⁾. Podem ser trabalhados: timbre, entonação, intensidade vocal, fadiga, ressonância, qualidade vocal, articulação, velocidade de fala, linguagem e comunicação não verbal. É possível realizar atendimento individual ou em grupo nas unidades referenciadas, sempre com a escuta qualificada para as demandas de interferência da comunicação oral na percepção de identidade de gênero^(2, 35).

CAPÍTULO 5

Saúde de pessoas transexuais e travestis



Saúde no âmbito primário e preventivo

A comunicação em uma equipe multidisciplinar é a base para que qualquer atendimento possua êxito. Para que o sistema de saúde forneça todos os serviços que a população transexual e travesti necessita, a comunicação interpessoal entre profissionais, e entre profissionais e usuários é essencial. É importante frisar que este grupo populacional possui uma constante e contínua necessidade de atenção durante todos os estágios de sua vida⁽¹³⁾.

É necessário que exista, individualmente, o vínculo entre a pessoa transexual ou travesti e o profissional de saúde da atenção primária, para que suas necessidades gerais de saúde sejam atendidas.

É importante que a promoção de saúde e prevenção de doenças sejam abordadas em todas as etapas do Processo Transexualizador⁽¹³⁾. Durante este processo pode-se subestimar ou superestimar os resultados obtidos em exames, pois muitas vezes, em pessoas em terapia hormonal ou processo transexualizador, o organismo não se comporta como na população em geral, na qual os valores de referência baseados⁽¹³⁾.

O cuidado ginecológico ou urológico

Antes mesmo de realizar qualquer exame é importante certificar-se do quão seguro o profissional está e que paciente e profissional estejam confortáveis. É crucial prezar pela construção de um ambiente acolhedor, livre de todo e qualquer tipo de preconceito e que respeite a individualidade de cada um, desde a recepção até o final da consulta. Uma relação de confiança deve ser construída entre o profissional e paciente. Essa construção baseia-se em entender e respeitar como a pessoa quer ser tratada e referir-se às partes do seu corpo⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Políticas públicas que contemplam os diferentes grupos populacionais, tem como base o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de cada pessoa, entendendo que a reprodução e prática sexual são direitos de todos. Sendo de responsabilidade do estado, o dever de orientar, promover e prover os meios para que a prática sexual seja responsável e em condições saudáveis⁽¹⁶⁾.

“A orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social.” – BRASIL, 2013⁽¹⁾.

Uma possibilidade a ser apresentada a usuários trans de serviços de saúde é a preservação de fertilidade antes de iniciar o tratamento hormonal para alterações corporais. No caso de homens trans, a preservação dos óvulos pode ser feita antes da terapia hormonal. Realiza-se uma estimulação ovariana para captar e congelar os óvulos para uso posterior, caso o próprio homem deseje engravidar ou queira engravidar uma parceira. *Caso o homem trans decida engravidar durante o tratamento, ele deve ser suspenso até a normalização do eixo hormonal⁽¹⁷⁾.*

Já para as mulheres trans, a coleta dos espermatozoides é realizada antes da terapia hormonal, porque o estrogênio e a espironolactona usados no tratamento inibem a espermatogênese e afeta a qualidade dos espermatozoides em cerca de 50% a 70% das pacientes. No caso de homens trans, as altas concentrações de testosterona favorecem a atrofia endometrial e anovulação⁽¹⁾.

Pacientes trans devem ser informados que algumas técnicas cirúrgicas disponíveis para transformação corporal, tais como remoção de gônadas ou útero

e algumas cirurgias de redesignação genital, podem afetar definitivamente a fertilidade⁽¹⁷⁾.

Crianças e jovens também podem apresentar a disforia de gênero e necessitar de ajuda médica. Hoje, já foram desenvolvidas intervenções hormonais para fornecer os melhores recursos disponíveis e otimizar o bem-estar de cada criança ou jovem transgênero. O suporte deve ser fornecido o mais rápido possível e pode incluir a supressão da puberdade antes do desenvolvimento irreversível dos sinais secundários^(2, 36).

Terapia hormonal, contracepção e prevenção de doenças

Ainda que a terapia hormonal seja um fator na redução da fertilidade, homens trans que tomam hormônio masculino, não estão imunes à gravidez, uma vez que o tratamento isolado não é um método de contracepção. Isso pode ocorrer até mesmo em homens em que a menstruação já cessou⁽¹⁾.

A contracepção das pessoas trans é um assunto pouco discutido e comumente desconhecido. A importância da educação sexual de profissionais e de usuários de saúde requer conhecimento sobre métodos contraceptivos que podem ser usados pela população transexual e travesti⁽⁶⁾ e que são ofertados pelo SUS.

Diante desse cenário, onde gravidez indesejada é possível, seguem alguns métodos contraceptivos ofertados pelo SUS:

A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) deve ser uma preocupação constante de quem possui vida sexual ativa. As IST podem ser provocadas por bactérias, vírus, fungos ou outros microrganismos, transmitidos de um indivíduo a outro ao praticar relações sexuais sem uso de proteção, podendo ser transmitidas, também, durante a gestação, no parto ou na amamentação⁽¹⁾.

Dentre os sinais e sintomas das mais diversas IST estão o aparecimento de verrugas, machucados/feridas, corrimentos, coceira na região genital, dor ao urinar, dentre outros. Os tais sinais podem ocorrer nos genitais, mas também em outras partes do corpo. Por isso é importante incentivar o autoconhecimento corporal e a autoinspeção.

Quando se tem uma relação sexual desprotegida, a recomendação primária é procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para que testes possam ser realizados e dar início ao tratamento correto no menor tempo possível. Ressalta-se que a presença de um espaço seguro, sigiloso e aberto, onde dúvidas sejam sanadas e que favoreça o rompimento das cadeias de transmissão⁽¹⁾.

No Brasil, existem estratégias de promoção em saúde e prevenção das IST. Mais especificamente falando sobre a infecção pelo HIV, é importante citar a profilaxia pré-exposição (PrEP), indicada para os casos em que a pessoa pode vir praticar o sexo desprotegido, sem camisinha. Outra estratégia importante é a profilaxia pós-exposição (PEP), recomendada para os casos em que a pessoa teve contato sexual desprotegido recente ou quando há rompimento do preservativo durante o ato sexual.

A melhor indicação de PREP, PEP ou da terapia antirretroviral pode requerer o rastreamento das populações que podem beneficiar-se delas. Os rastreamentos são feitos pela aplicação de testes ou procedimentos em pessoas assintomáticas, inicialmente saudáveis, para dividi-las entre aquelas que podem vir a ser beneficiadas pela intervenção precoce, e aquelas que não.

Psicologia e Psiquiatria para pessoas transexuais e travestis

A incongruência de gênero, termo usado para designar pessoas transexuais e travestis, foi cunhado para substituir os termos transexualidade ou transexualismo, que transmitiam a ideia errônea de que a identidade de gênero

seria uma doença⁽¹⁾. Pessoas transexuais e travestis podem experimentar a disforia de Gênero. Nela sofre-se pela sensação de inconformidade de uma pessoa que não se reconhece ou não é reconhecida no gênero com o qual se identifica. É importante ressaltar que nem todas as pessoas trans apresentam esse sofrimento⁽²⁾.

Pessoas transexuais e travestis podem sofrer de transtornos mentais e comportamentais induzidos pelo contexto social em que se inserem e que as submete ao chamado “estresse de minoria”. Este se caracteriza pela internalização de preconceitos sofridos, e causa a negação da identidade de gênero ou da orientação sexual. Trata-se do resultado das experiências de transfobia a que a pessoa é submetida. A associação entre a transgeneridade e os transtornos mentais e comportamentais gerados pela transfobia, colocam as pessoas transexuais e travestis em situações de grande vulnerabilidade⁽¹⁾.

Uso de drogas lícitas e ilícitas

A discriminação social e o sentimento de constante exclusão, são gatilhos frequentes nas pessoas transexuais e travestis. Transtornos de ansiedade e de humor, transtornos de personalidade, alimentares, dentre diversas alterações psico-comportamentais frequentemente encontradas na atualidade, costumam ser ainda mais graves nas pessoas transexuais e travestis. Eles podem ajudar a entender porque o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas é maior em pessoas transexuais e travestis quando comparado às pessoas cisgênero⁽¹⁾.

No intuito de minimizar os efeitos sociais e à saúde pelo uso de álcool e outras drogas, uma diretriz ética denominada Redução de Danos (RD), foi instituída em 2011 e criou a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS⁽³⁷⁾.

“Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a Redução de Danos é um conjunto de políticas, programas, serviços e ações que visam reduzir os danos a indivíduos, comunidades e à sociedade relacionados às drogas, incluindo a infecção pelo HIV” - Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

A abordagem realizada por meio da RD caracteriza-se por colocar o indivíduo como o responsável e protagonista do seu plano de tratamento, no qual os objetivos a serem atingidos são elaborados em conjunto entre o usuário e um profissional de saúde, podendo ou não visar a abstinência. Trata-se de uma estratégia interseccional, ou seja, de todas e todos que atuam na rede de atenção à saúde, que visa entender o indivíduo como humano, e por isso se mostra eficaz contra o uso de drogas e diminuição do sofrimento psíquico e vulnerabilidade⁽²⁾.

A odontologia como precursora de saúde em pessoas transexuais e travestis

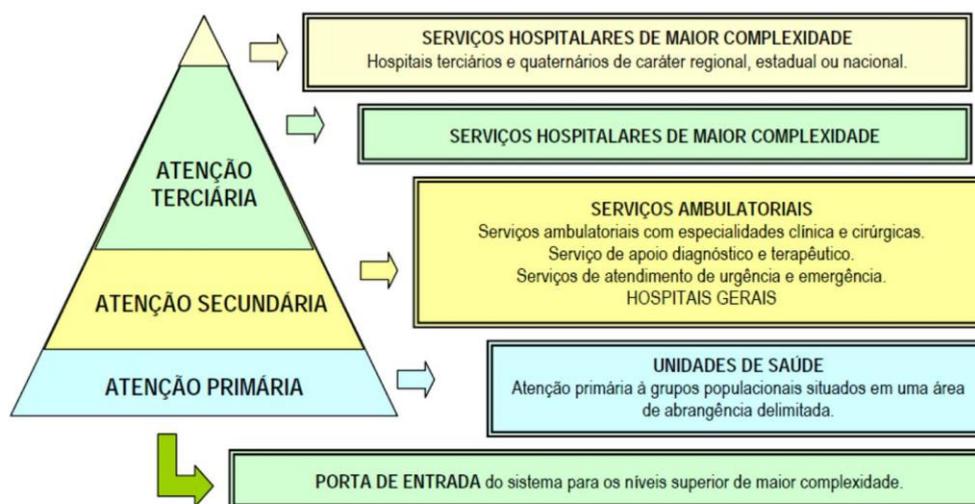
São poucos os relatos e estudos em odontologia sobre as pessoas transexuais e travestis. Dentro da comunidade LGBTQIAPN+, as pessoas transgêneros são talvez o grupo que requer uma revisão significativa de seu histórico médico quando se apresentam para tratamento odontológico.

Para facilitar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao sistema de saúde, é preciso favorecer que elas conheçam como o sistema funciona e onde está o serviço do qual o usuário precisa. Cada tipo de atenção à saúde está

alocado em um local específico, que segue uma cadeia hierárquica, organizada de acordo com o grau de complexidade do tratamento⁽⁵⁾.

A porta de entrada ao sistema de saúde são as unidades básicas de saúde, que fazem o acolhimento. Cabe ao profissional de saúde, ser um bom ouvinte e estar aberto ao aprendizado para proporcionar um atendimento seja acolhedor e humanizado. Assim será possível, compreender o usuário, orientar, atender e encaminhá-lo da UBS para outras unidades do SUS, se assim for necessário^(2, 38).

As equipes de saúde bucal devem ter em mente que as pessoas transexuais e travestis, em sua maioria, estão em situação de muita vulnerabilidade e sujeitas a violências e traumas faciais, sem acesso à necessária orientação sobre o uso de hormônios, desconhecendo a estrutura e o funcionamento do SUS, submetidas à realização de procedimentos estéticos com produtos inadequados, e com alimentação pobre em vitaminas e proteínas^(2, 38-40). A atenção à saúde bucal desse grupo social exige a humanização dos profissionais e pode demandar desde a atenção primária aos procedimentos de alta complexidade.



Fonte: Rede Humaniza SUS (Disponível em: <https://redehumanizasus.net/94461-seja-bem-vindo/>)

CAPÍTULO 6

**Imagem visual:
associação entre
identidade de gênero
e corpo físico**



O processo de transformação corporal

Para se identificar como uma pessoa transexual ou travesti, não necessariamente o indivíduo precisa passar por algum tipo de transformação corporal física. Entretanto, é desejo da grande maioria que seu corpo possua os aspectos físicos de acordo com o gênero o qual se identifica⁽²⁾. O processo transexualizador completo pode ser demorado, portanto, transformações corporais transitórias são comumente realizadas. Dentre estas transformações transitórias, incluem-se:

- O uso de compressão elástica específica, chamada *binder*, enfaixamento ou esparadrapagem são técnicas comumente utilizadas para ocultação das mamas. A pessoa que utiliza desta técnica precisa estar atenta, uma vez que, dores musculares e lesões na pele podem ser causadas pela compressão e atrito.
- Para ocultação de pênis, é usada a tração, acompanhada ou não de roupa íntima compressiva. É importante ressaltar o risco de lesões mecânicas, as implicações da postergação do ato de urinar e outros problemas relacionados.
- A utilização de próteses externas também é comum, como por exemplo, sutiãs de silicone no formato das mamas e *packer* (prótese externa em formato de pênis que pode ou não conter saco escrotal). O uso rotineiro pode ocasionar candidíase vulvar ou lesões por atrito.
- Existe ainda o prolongador de clitóris, caracterizado por possuir formato de pênis e aderir ao clitóris por vácuo. Seu uso não é recomendado por apresentar alto risco de hipoperfusão local, hematoma e edema ao ser utilizado por muitos minutos.
- Uso de *Pump*. O *pump* é uma bomba de vácuo, industrializada ou artesanal, utilizada no clitóris como o objetivo de aumentá-lo em volume por meio de sucção.

O processo transexualizador não é algo rápido, tampouco fácil. Diante disso, é comum entre as pessoas transexuais e travestis outros processos de transformação, mesmo sem acompanhamento de profissional de saúde: hipertrofia muscular, modulação de gordura corporal, modulação capilar, e tratamentos cosméticos.

Procedimentos do Processo Transexualizador realizados pelo SUS

| Procedimento | Descrição | Complexidade | Modalidade |
|---|---|--------------------|--------------|
| Acompanhamento da/o usuária/o no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório | Consiste no acompanhamento mensal de usuária/o no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório. | Média Complexidade | Ambulatorial |
| Tratamento hormonal no processo transexualizador | Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona). | Média Complexidade | Ambulatorial |
| Redesignação sexual no sexo masculino | Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina). | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Redesignação sexual no sexo feminino | Consiste de vaginectomia e metoidioplastia com vistas à transgenitalização feminino para masculino impostas por decisão judicial. Este procedimento só poderá ser realizado em caráter experimental. Autorizado mediante apresentação de projeto de pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 da comissão nacional de ética na pesquisa (CONEP); e registrado no sistema de informações hospitalares do sus (SIH-SUS) por hospitais habilitados para a atenção especializada no processo transexualizador que integrem a Rede Nacional de Pesquisa Clínica. | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Tireoplastia | Consiste na cirurgia de redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizado. | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador | Consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona). | Média Complexidade | Ambulatorial |
| Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador | Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar. | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador | Procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários, com colpectomia. | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Cirurgias complementares de redesignação sexual | Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia. | Alta Complexidade | Hospitalar |
| Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico. | Consiste no acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós operatório no processo transexualizador. | Média Complexidade | Ambulatorial |
| Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador | Consiste em cirurgia Plástica mamária reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral. | Média Complexidade | Hospitalar |

Fonte: Política Nacional de Saúde LGBT, 2013

Transformações cirúrgicas

O processo transexualizador é ofertado pelo SUS, com variações de acordo com a necessidade e vontade individual do usuário. A atenção pelo SUS pode ser complementada pela atenção à saúde privada^(2, 41, 42). Os procedimentos cirúrgicos que podem ser necessários, incluem:



As alterações cirúrgicas mais requisitadas pelas pessoas transexuais e travestis, são:

- Mamoplastia (masculinizadora e feminilizadora);
- Vulvoplastia (vaginoplastia, vaginoplastia com inversão peniana, vaginoplastia intestinal, vaginoplastia com enxerto de pele, de mucosa oral ou com peritoneo);
- Ooforectomia (remoção de ovários);
- Histerectomia (remoção do útero);
- Metoidioplastia e Faloplastia (cirurgia íntima de redesignação para homens trans).

ENTENDA O PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO

O processo envolve uma série de **procedimentos de saúde** que vão desde acompanhamento **psicológico**, terapia **hormonal** até a **cirurgia** em si, se a (o) paciente desejar fazer. A assistência à saúde exige **acompanhamento com equipe multidisciplinar** por dois anos e **idade mínima** de 18 anos.

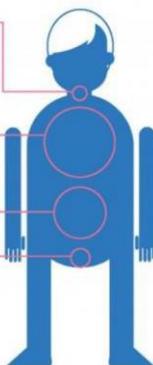
CIRURGIAS MAIS DEMANDADAS POR HOMENS TRANS

Tireoplastia cirurgia que permite a mudança no timbre da voz

Mastectomia retirada das mamas

Histerectomia retirada de útero e ovários

Neofaloplastia é a cirurgia de construção do novo pênis. Ela é pouco comum e feita atualmente apenas em âmbito experimental

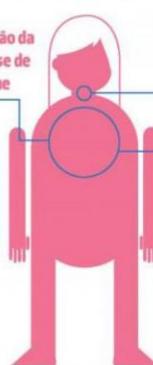


CIRURGIAS MAIS DEMANDADAS POR MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Inclusão da prótese de silicone

Tireoplastia (cirurgia que permite a mudança no timbre da voz)

Plástica mamária procedimento estético para correção de intervenções anteriores



Fonte: <https://blogs.correio24horas.com.br/mesalte/para-ser-uma-pessoa-trans-ou-travesti-precisa-fazer-cirurgia/>

DESFECHO

Na apresentação de nossa revista, chamamos a atenção para a importância de se fazer uma leitura cuidadosa de todo o conteúdo.

Você certamente percebeu que a vida de uma pessoa que se identifica como transexual é sinônimo de desafios constantes. Há questões pessoais, emocionais, psicológicas, físicas e sociais. Trata-se de uma realidade que necessita ser compreendida e respeitada por toda a sociedade.

Diversas discussões envolvem o indivíduo em questão como conflitos familiares, aceitação pelo núcleo social e profissional, entre outras.

Percebemos também que o desafio relacionado a transexualidade não se restringe apenas as pessoas que se identificam como tal. Há uma necessidade imediata de que nossa população seja definitivamente preparada para que, qualquer cidadão tenha acesso aos sistemas de saúde, educação e segurança pública, por exemplo, sem que essas demandas representem preconceito e despreparo causando sofrimento e angústia ao usuário.

Apesar de existirem leis que garantam direitos as pessoas travestis, não há ampla divulgação sobre eles. Quando abrimos espaço para que transexuais sejam acolhidas de forma adequada em qualquer sistema de saúde, não estamos privilegiando nenhum grupo específico. Estamos exercendo a equidade, um princípio que sustenta e estrutura nosso sistema de saúde pública.

Faz-se necessário e imediato que nossas universidades incluam em suas ementas disciplinares temas específicos capazes de informar e preparar os futuros profissionais sobre a relevância do assunto discutido (transexualidade). É inaceitável que um profissional de saúde não seja habituado a respeitar o uso do nome social durante seu atendimento clínico. Inviável também que uma pessoa transexual não tenha o direito de realizar suas atividades cotidianas sem enfrentar preconceitos, piadinhas, sofrer violência física e psicológica.

Precisamos evoluir enquanto sociedade. As mudanças necessárias deveriam ser iniciadas dentro de nossos núcleos familiares. Ainda hoje adolescentes são “desconectados” de suas famílias quando começam a se perceber pessoas transgênero. Essas pessoas passam a viver em vulnerabilidade social perdendo o mínimo necessário a sua sobrevivência.

Portanto, produções como nossa revista são necessárias e deveriam ser estimuladas. O conhecimento técnico e científico ultrapassa as demandas laboratoriais e precisa ser direcionado aqueles com maior necessidade.

Luciana Gravito de Azevedo Branco (FOUFMG)

Mestre em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG.

Especialista em Formação de Educadores em Saúde pela Escola de Enfermagem da UFMG.

“Gostei do guia, ficou muito bom! Eu, Lorena Paiva adorei! Ressaltando também o trabalho que vocês estão fazendo com a nossa comunidade, é lindo! Gratidão a toda equipe do TransOdonto!”

Lorena Paiva

REFERÊNCIAS

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicol. argum**, p. 604-625, 2020.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. **São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE**, 2021.

DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Decreto Federal Nº 7.053 - Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2009.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Brasília: Diário Oficial da União**, n 81. 2016.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Direitos das Pessoas em Situação de Rua. **Brasília: Ministério Público Do Distrito Federal E Territórios**. 2018.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. LEI, Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Presidência da República do Brasil**. Available on: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis L, v. 8080, 1990.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2013.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p. 230-232, 2011.

BRASIL. Provimento nº 73 de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais. **Diário Oficial da União**. 2018.

BRITO G. Parte II: Como funcionam os tratamentos de reprodução assistida para a população LGBTQIA +? In: **Genesis – Centro de Assistência em Reprodução Humana**. Brasília, DF. 2020.

BUTLER, Judith. Gender Trouble (1990). **New York and London: Routledge**, 1999.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 552-563, 2012.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro. **ATLAS DA VIOLÊNCIA 2021**.

CIB-SUS/MG. Deliberação Cib-Sus/Mg Nº 3.202, De 14 De Agosto De 2020. Aprova, No Âmbito Do Sistema Único De Saúde De Minas Gerais, A Política Estadual De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais - Lgbt. **Governo Do Estado De Minas Gerais: Secretaria De Estado De Minas Gerais**. 2020.

CHEUNG, Ada S. et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. **Medical Journal of Australia**, v. 211, n. 3, p. 127-133, 2019.

CUNHA, Juliana Costa. Produção de sentidos sobre saúde mental na política de saúde integral da população LGBT de Pernambuco: produzindo memórias para ampliar horizontes. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco**. 2021.

DE PAULA, Maicon Marques. SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS À DEFESA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBT. **Ciências Gerenciais em Foco**, v. 9, n. 6, 2018.

DIEHL, Alessandra. Dependência Química e Sexualidade: Um Guia para Profissionais que Atuam em Serviços de Tratamento. **Editores Appris**, 2020.

DULLIUS, W. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Educação continuada dos profissionais de saúde e assistência ao indivíduo LGBT+ no envelhecimento. **Novas diretrizes frente ao envelhecimento: Diversidades, cuidados, inclusão e visibilidade**, p. 773-790, 2021.

GONÇALVES, Livia Maria de Souza et al. Acesso a saúde para pessoas trans na América Latina: Uma revisão de escopo. **Repositório Universidade Federal de Santa Catarina**. 2019.

MAHFOUDA, Simone et al. Puberty suppression in transgender children and adolescents. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 10, p. 816-826, 2017.

MARTINEZ-VELEZ, Jose J.; MELIN, Kyle; RODRIGUEZ-DIAZ, Carlos E. A preliminary assessment of selected social determinants of health in a sample of transgender and gender nonconforming individuals in Puerto Rico. **Transgender Health**, v. 4, n. 1, p. 9-17, 2019.

MARTINS H, SILVA M. Serviço Social e População Trans. **Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo-17º região**. 2020.

MASSON, Antonio Augusto et al. Semiologia Essencial na Prática Médica: O Que Todo Clínico Deve Saber. **Thieme Revinter**, 2021.

MÖLLER, Daniela; DE GODOI DINIZ, Tânia Maria Ramos. Nota Técnica sobre o exercício profissional de assistentes sociais e as exigências para a execução do Depoimento Especial. **Brasília, Conselho Federal de Serviço Social**, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. **World Health Organization**, 2006.

ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH. Por La Salud de las Personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. **Washington DC**. 2012

PRIOS. A. Cartilha Projeto Eu Existo - alteração do registro civil para pessoas transexuais e travestis. Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA e o Instituto Prios de Políticas Públicas e Direitos Humanos. **Projeto Eu Existo**. 2022

ROCON, Pablo Cardozo et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 43-53, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017.

SANTOS, Cristina Duarte dos. Responsabilidade do Estado na inclusão de travestis e transexuais em unidades prisionais referentes à identidade de gêneros e seus reflexos. **Repositório Unitau**. 2019.

Santos, Jamille Bernardes da Silveira Oliveira dos. Corpos negados: do reconhecimento das pessoas intersexo à luz dos direitos da personalidade. **Maringá/PR: UNICESUMAR**, 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenação da Atenção Primária à Saúde Secretaria Municipal da Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de São Paulo**. 2020.

SCHUSTER, Mark A.; REISNER, Sari L.; ONORATO, Sarah E. Beyond bathrooms—meeting the health needs of transgender people. **Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-35588-001>**. 2016.

SEGER, Mariana da Fonseca et al. Voz em trânsito: gênero e fonoaudiologia da readequação vocal de pessoas trans. **Repositório Universidade Estadual do Rio de Janeiro**. 2018.

SOARES, Luciano Silveira et al. Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde. **Tese de Doutorado**. 2018.

São Paulo. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. **Secretaria Municipal De São Paulo**. 2015.

VILELA M. Sexo, identidade de gênero e orientação sexual: quais as diferenças? **Disponível em: <http://revistaescola.abril.com.br/blogs/educacao-sexual/2013/05/30/os-jeitos-sexuais-de-ser/>**. 2013.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. **World Professional Association for Transgender Health**, 2011.

As minorias populacionais podem tornar-se invisíveis aos processos de formação e de trabalho em saúde e esta série de guias em formato de revista busca difundir os conhecimentos básicos necessários à melhor oferta de atenção à saúde a diferentes minorias invisibilizadas. Nesse guia, abordaremos pessoas transexuais e travestis, suas necessidades e seus direitos, com objetivo de qualificar a atenção em saúde bucal que recebem.

“...as necessidades em saúde, bem como os desafios que se colocam para a qualificação da atenção a essa população, dizem respeito não necessariamente a características intrínsecas a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, mas tão somente às consequências das representações e significações que recaem sobre suas práticas sexuais e modos de vida, enquanto desviantes em relação a um suposto padrão de normalidade ou ‘saúde’ implicado na heteronormatividade moralmente vigente.” (LIONÇO, T. 2008).

Esta é a revista **Atendendo Minorias**, elaborada para os profissionais de saúde com o objetivo de ser um guia para o atendimento de pessoas transexuais e travestis. Desenvolvido como produto técnico do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública pelo discente Thiago Caldeira Diniz e por integrantes do projeto de extensão “TransOdonto: Saúde bucal também é direito!”, da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Palavras-chave: pessoas LGBTQ, minorias sexuais e de gênero, cuidado em saúde.



Faculdade de Odontologia da UFMG
Comissão Editorial
Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
Belo Horizonte
MG - CEP 31270-90



APÊNDICE B – Produto técnico folder

NOVO CORONAVIRUS - COVID-19

DOENÇAS RESPIRATORIAS

COVID-19 **FIQUE ATENTA**
se apresentar esses sintomas procure atendimento médico imediatamente

SINTOMAS

FEBRE mal estar
DORES DE CABEÇA dores musculares
TOSSE dor de garganta
DIFICULDADE PARA RESPIRAR

COMO SE PREVENIR EM CASA ?

- Higienize sua casa e objetos com álcool 70° ou água sanitária;
- Mantenha janelas e portas abertas sempre que possível;
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.

COMO SE PREVENIR AO SAIR DE CASA ?

- Higienize frequentemente suas mãos (ate o punho), com água e sabão ou álcool em gel 70°, principalmente após tocar objetos e superfícies;
- Higienize com frequência objetos pessoais, como chaves, celular, bolsa, etc.;
- Ao tossir ou espirrar cubra o nariz e boca com o braço. **NUNCA** com as mãos;
- Evite tocar olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos.

DADOS IMPORTANTES



- CRAS Prefeitura de BH -
- Auxílio Brasil - APP Auxílio Brasil ou Caixa Tem



- Tarifa Social COPASA - Disque 115
- Tarifa Social CEMIG - Disque 116
- Cesta Básica Prefeitura BH - Disque 156
- Coletivo Clã das Lobas - (31) 99549-5368
- Projeto TransOdonto Faculdade de Odontologia UFMG - (31) 98495-0428
- CASEU Faculdade de Odontologia UFMG - (31) 3409-2405
- Pronto Socorro Odilon Behrens - (31) 3277-6198
- Pronto Socorro João XXIII - (31) 3239-9200

REALIZAÇÃO:



APOIO E PARCERIAS:



Saúde para Todos



PROTOCOLO DE SEGURANÇA NO ATENDIMENTO

- Higienize as mãos com água e sabão ou álcool 70°;
- Mantenha as unhas curtas e evite o uso de acessórios, eles dificultam a higienização das mãos;
- Se você ou o cliente apresentarem algum sintoma de gripe ou resfriado (tosse, febre, nariz escorrendo) adie o atendimento.

FIQUE ATENTA A SUA SEGURANÇA E DE SUAS AMIGAS



Sua saúde mental importa, para mantê-la em dia...

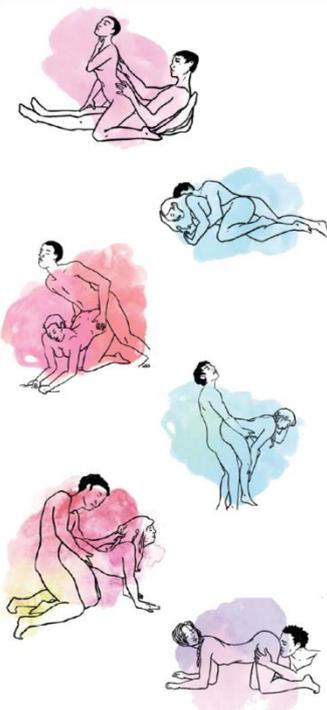
- Lide com as tensões da vida de maneira adequada, se precisar procure ajuda profissional;
- Seja a protagonista de suas ações/tenha autonomia;



Lembre-se: "A vida é assim: esquentar, esfriar, mas o que ela quer da gente é coragem." Mas se estiver pesado demais, peça ajuda!

- Esteja bem consigo mesma e com os outros;
- Saiba lidar com suas emoções, as boas e as ruins;
- Reconheça seus limites.

POSIÇÕES MAIS SEGURAS PARA EVITAR DOENÇAS RESPIRATORIAS



CUIDADOS DISPONÍVEIS NO SUS



PrEP (Profilaxia Pré - Exposição)

- Indicado para os casos em que a pessoa sabe que existe o risco de entrar em contato ou pretende praticar ato sexual com alguém HIV positivo.

PrEP

PEP (Profilaxia Pós - Exposição)

PEP

- Recomendada para os casos onde a pessoa que teve contato sexual com risco de contaminação com o HIV com ausência de camisinha (interna ou externa).

Previna-se!

Precisa de camisinha, PrEP ou PEP? Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima!

Se você faz tratamento para diabetes, asma, hipertensão, HIV ou outras doenças, sempre consulte seu médico e nunca pare o tratamento.

ANEXO A – Instrumento utilizado na pesquisa nacional

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE PÚBLICA

UM ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE OS PERFIS SOCIOECONÔMICOS, GEOGRÁFICOS, CULTURAIS E DE VULNERABILIDADES DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.

Roteiro para construção das questões do perfil

Convidamos você a participar da pesquisa "Um estudo multicêntrico sobre os perfis socioeconômicos, geográficos, culturais e de vulnerabilidades de travestis e transexuais", desenvolvida pela Unidade de Estudos e Pesquisa em Saúde da Família do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/ Ceam/ UnB).

A pesquisa tem por objetivo realizar uma pesquisa multicêntrica, informada por evidências científicas, por meio de um censo nacional, com a finalidade de conhecer perfis socioeconômicos, culturais e geográficos das vulnerabilidades de travestis e transexuais para subsidiar a elaboração e a promoção de políticas públicas para a superação dos desafios atuais, visando o acesso e o acolhimento dessa população aos equipamentos públicos no país.

Sua participação é voluntária e consistirá em responder **cinco blocos de questões** sobre você e suas multidimensionalidades, complexidades, diversidades no cotidiano da vida-trabalho. Os resultados alcançados por meio das suas respostas contribuirão para apoiar na promoção de políticas públicas qualificadas e sustentáveis ao bem-estar de pessoas travestis e transexuais.

Para participar, basta ler atentamente ao **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e, em seguida, clicar em "Declaro que li, compreendi e concordo..." para continuar. Se precisar interromper a pesquisa, basta retomar de onde parou acessando o link que foi enviado por e-mail. Vamos lá?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "Um estudo multicêntrico sobre os perfis socioeconômicos, geográficos, culturais e de vulnerabilidades de travestis e transexuais", sob a responsabilidade da equipe pesquisadores do Nesp/Ceam/ UnB, em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa, aqui denominadas "Estações".

O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo multicêntrico, informado por evidências científicas, por meio de um censo nacional, com a finalidade de conhecer perfis socioeconômicos, culturais e geográficos das vulnerabilidades de travestis e transexuais brasileiros, para subsidiar a elaboração e a promoção de políticas públicas para a superação dos desafios atuais, visando o acesso e o acolhimento dessa população nos equipamentos públicos do país.

A sua participação será por meio do preenchimento de um questionário eletrônico ou presencial com tempo estimado de 45 minutos. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa e o(a) participante será resguardado(a) e suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. Os possíveis riscos estão relacionados à incompreensão das questões por parte dos (das) participantes da pesquisa, bem como algumas questões mais íntimas que podem ocasionar algum desconforto emocional. Quanto aos benefícios, haverá fortalecimento do conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso

crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, atenção, educação, comunicação e informação em saúde, além de fornecer dados informados em evidência científica para melhoria da qualidade de vida de travestis e transexuais.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade de Brasília e a rede de parceiros – Estações, podendo serem publicados posteriormente em meios científicos para efeito acadêmico, formativo e educacional. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda de um banco nacional a ser alimentado e retroalimentado pelos (as) pesquisadores corresponsáveis.

Este projeto será submetido a aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas relacionadas à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Declaro que li (___), compreendi (___) e concordo (___) com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa CONFIRMANDO este termo.

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

1 – Qual a sua idade?

2 – Em que município você nasceu?

Listar opções de municípios

3 – Em qual município você reside atualmente?

4 - Conforme a classificação do IBGE no que se refere à cor, raça/ etnia, você se identifica:

branco

preto

pardo

amarelo

indígena

Inserir outros

5 – Com qual gênero você se identifica:

feminino

masculino

outros (deixar campo aberto)

6 – Você se identifica como:

travesti

transexual

7- Você faz uso do nome social?

Sim. Utilizo em todos os lugares que frequento.

Não. Não consigo utilizar o nome social.

Não preciso, pois já modifiquei meus documentos de registro civil.

8 – Qual a sua orientação sexual:

- lésbica
 gay
 bissexual
 heterossexual
 homossexual
 Outros _____

9 - Você tem filho(a)s? Sim Não**10 - Se, sim. Moram com você?** Sim. Não.**11 – Qual é o seu estado civil?**

- solteiro(a)
 casado(a)
 divorciado(a)
 viúvo(a)
 em união estável

12 – No que se refere à religiosidade, você pratica:

- cristianismo
 espiritismo
 budismo
 umbanda
 candomblé
 judaísmo
 ateísmo
 outro: _____

BLOCO 2: EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL**13 - Qual sua escolaridade?**

- ensino fundamental completo
 ensino fundamental incompleto
 ensino médio completo
 ensino médio incompleto
 curso técnico e profissionalizante completo
 curso técnico e profissionalizante incompleto (**Abrir um segundo campo para colocar o curso que foi realizado**)

 ensino superior completo ensino superior incompleto pós-graduação *Sem escolaridade* (**No caso de preenchimento não ir para a próxima questão**)**14- Sua formação ocorreu:**

- totalmente em escolas públicas
 totalmente em escolas privadas
 totalmente em escolas privadas com bolsa de estudo
 parcialmente em escolas públicas
 parcialmente em escolas privadas com bolsa de estudo.

15 - Você gostaria de retornar ou dar continuidade aos estudos?

Sim

Não

16 - Você sabe ler e escrever:

bem

com dificuldade

não sabe

17- Como você chegava(chega) à escola/universidade?

caminhando

de bicicleta

de ônibus

de carro próprio

de carona

18- Quanto tempo você demorava/ demora para chegar à escola/ universidade?

em até 10 min

em até 15min

em até 30min

em até 45min

em até 1h

mais de 1h

19- Como você se preparou para ingressar na Universidade:

Por conta própria

Curso específico para Pop. Trans/Travesti

Cursinho privado

Não fiz cursinho

Outros

20- Como você ingressou na Universidade:

Vestibular seriado

Vestibular

ENEM

PROUNI

FIES

Não se aplica

21- Você ingressou no ensino superior por meio de cotas específicas (travestis e trans):

Sim. Pelo sistema de cotas raciais.

Sim. Pelo sistema de cotas para pessoas de baixa renda.

Sim. através de cota específica para travestis e transexuais.

Não.

22- Além da escola regular, você fez algum outro curso de formação?

Sim. Especifique_____

Não.

BLOCO 3: EMPREGO E RENDA

23- Atualmente você está:

empregado(a) formalmente (com carteira assinada ou contrato)

empregado(a) informalmente (sem carteira assinada ou contrato)

Estagiário/ bolsista

- Autônomo
 Aposentado(a) por invalidez
 Aposentado(a) por tempo
 desempregado(a)

Abrir caixa para colocar o tempo que a pessoa está naquela situação, colocar faixa de tempo (após cada faixa)

24- Qual a sua renda mensal?

- Sem renda
 Até R\$ 500,00
 R\$ 500 a R\$ 1.000
 de R\$1.001 a R\$3.000
 de R\$3.001 a R\$5.000
 de R\$5.001 a R\$7.000
 de R\$7.001 a R\$10.000
 mais de R\$10.000

25- Em que você trabalha?

- Na produção agrícola ou extrativismo.
 Em fábricas ou indústrias.
 Na construção civil.
 No comércio.
 Com serviços.
 Como profissional do sexo.
 Serviço Público

26- Você mora em:

- casa própria
 alugada
 cedida
 compartilhada/república
 outros _____

27- Quantas pessoas moram em sua residência? _____

28- Você é responsável pelo sustento da sua casa?

- sim

Abrir campo para: Quantas pessoas dependem da sua renda?

- não

29- Você recebe algum auxílio financeiro do governo?

- sim

[Programa Bolsa Família]

[Tarifa Social de Energia Elétrica]

[Auxílio moradia ou vale aluguel]

[outro _____]

- não

30- Você já buscou auxílio de órgãos públicos para conseguir emprego?

Em caso positivo, Qual/is?

- Sim.

- Não

31- Você foi contemplado/a com o Programa Minha casa Minha Vida?

- Sim

- Não

32- Você possui Cadastro Único para Programas Sociais ou CadÚnico

- Sim

- Não, porque não preciso.
 Não, porque não conheço.

33- Onde você acessa informações sobre oportunidades de cursos e formações profissionalizantes?

- Jornal impresso
 Jornal online
 TV
 Rádio
 Internet
 Amigos(as)

34 - Qual sua faixa de renda mensal antes da pandemia da COVID-19?

- Menos que 1 salário mínimo
 1 a 5 salários mínimos
 5 a 10 salários mínimos
 10 ou mais salários mínimos

35- Qual sua faixa de renda mensal durante a pandemia da COVID-19?

- Menos que 1 salário mínimo
 1 a 5 salários mínimos
 5 a 10 salários mínimos
 10 ou mais salários mínimos

36- Recebeu algum benefício governamental durante a pandemia da COVID-19?

- Sim. Auxílio emergencial
 Não, não precisei.
 Não, pois não fazia parte dos critérios para receber.
 Não, tive meu cadastro negado, apesar de precisar e fazer parte dos critérios.

37 - Você tem algum plano para sua aposentadoria ou para o momento em que não puder mais trabalhar?

- Sim
 Não

BLOCO 4: SAÚDE E SANEAMENTO

38- Você tem acesso a água potável na sua residência?

- sim
 não
 não sei

39- O esgoto recebe tratamento no lugar que você reside?

- sim
 não
 não sei

40- Há coleta de lixo regular no local que você reside?

- sim
 não
 não sei

41- Você tem alguma doença crônica?

- Diabetes
 Hipertensão
 Asma ou outra doença pulmonar
 Doença renal

HIV/AIDS

Outras _____

42- Você tem alguma demanda de Saúde Mental?

Sim (abrir campo para colocar qual)

Não

43- Que tipo de serviços de saúde você utiliza?

Sistema Único de Saúde – SUS

Plano de Saúde

Particular

Nenhum

44- Quais as especialidades você busca quando vai cuidar de sua saúde?

Campo aberto para preenchimento

45- Com que frequência você vai a uma consulta médica de rotina para saber sobre a sua saúde?

Semanal.

Mensal.

Semestral.

Anual.

Maior do que anual.

Nunca vou

46- Qual é a distância da sua casa até uma unidade de saúde?

até 2 km

entre 3km e 5km

entre 5km e 10km

entre 10km e 20km

mais de 20km

47- Com que frequência você realiza atividades físicas?

Nunca

todo dia

3x na semana

2x na semana

1x na semana

48- Você utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde?

sim

não

49- Se sim, quais serviços você utiliza?

Atenção Básica.

Atenção hospitalar.

Ambulatório de AIDS

Assistência farmacêutica.

Saúde mental.

Ambulatório para realizar o processo transexualizador do SUS.

50- Você usa hormônios para realizar mudanças corporais?

sim

não

51- Se sim, você faz acompanhamento com algum profissional de saúde?

Sim.

Não. Faço por conta própria.

Não. Faço Com orientação ou receitas de amigos(as) que também usam hormônios.

52 - Você tem acesso a preservativos (camisinha)?

Sim

Não

53 - Se sim, como você tem acesso aos preservativos (camisinha)?

ONG

Posto de Saúde

Hospital

Farmácia

Outros

54- Com que frequência você utiliza preservativo durante as relações sexuais?

Sempre.

Quase sempre.

Na maioria das vezes.

Poucas vezes.

Nunca.

55- Quando foi que você realizou o teste de HIV/aids?

Há uma semana.

Há um mês.

Há seis meses.

Há um ano.

Há mais de um ano.

Nunca.

56- Você conhece a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV(PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)?

sim

não

57- Se sim, Você utiliza uma delas?

sim

não

58 - Com que frequência você consulta um dentista?

Raramente

Pelo menos uma vez a cada dois anos.

Só vou em dentista em situações de emergência.

Nunca.

59- Você utiliza cartão SUS?

sim

não

60- O seu cartão SUS está com o nome de acordo com seu gênero?

Sim. Nome social

Sim. Já mudei o nome no registro civil.

Não

61- Você utiliza ou já utilizou serviços de saúde por meio do Consultório de Rua?

Sim.

Não.

62 - Você já contraiu alguma doença sexualmente transmissível?

Sim

Não

63- Faz uso de antirretroviral?

Sim.

Não.

64- Você faz exame de HIV com qual frequência?

Nunca

1 vez por ano

após relação de risco

outro: _____

65 - Em relação a PEP e PREP você já fez uso:

Apenas PEP

Apenas PREP

PEP e PREP

Nenhum

66 - Você faz uso de:

Cigarro

Bebida Alcolólica

Maconha

Cocaína

Craque

Nenhuma

67 - Gostaria de ajuda profissional para se livrar do consumo de:

Cigarro

Bebida Alcolólica

Maconha

Cocaína

Craque

Não necessita

68- Como você se informa sobre saúde?

Por meio da imprensa.

Por programas de TV.

Pela internet.

Pelas redes sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram*, outros)

Com profissionais de saúde.

Com amigos(as).

BLOCO 5: DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS E SEGURANÇA

69 - Quando você tem algum problema pessoal, a quais pessoas recorre?

Família

Amigos

Instituições

Não tenho a quem recorrer

Outros

70 - Você mora com pessoas nas quais confia?

Sim

Não

71 - Você tem contato e apoio de pessoas de sua família?

Sim

Não

Às vezes

72 - Você está vinculado/a a alguma Organização Não Governamental (ONG)?

Sim

Não

73 - Em relação a polícia você se sente:

Protegido/a

ameaçado/a

Indiferente

74 - Quando você precisa de ajuda para buscar seus direitos a qual instituição recorre?

Especifique _____

75 - Você já sofreu alguma violência em decorrência à sua identidade de gênero?

Sim.

Não.

76 - Você já buscou ajuda no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas?

Sim.

Não.

77 - Você denuncia as violências que sofre na:

Delegacia

Disk 100

Defensoria pública

nunca denuncia

outros: _____

78 - Na sua opinião os casos de violência praticados com pessoas trans e denunciados são:

apurados e nunca solucionados

apurados e solucionados

engavetados

se volta contra a vítima

79 - Você é a favor da criação de cotas na graduação e pós-graduação para o acesso de travestis e transexuais nas instituições públicas?

Sim

Não

80 - Você é a favor da criação de cotas em emprego para o acesso de travestis e transexuais em repartições públicas e privadas?

Sim

Não

81 - Você já teve que se defender na justiça do trabalho por conta de problemas de emprego ou por ameaças de empregador/a?

Sim

Não.

82 - No seu trabalho a sua identidade de gênero é respeitada?

Sempre

Nunca

Às vezes.

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Um estudo multicêntrico sobre os perfis socioeconômicos, geográficos, culturais e de vulnerabilidades de travestis e transexuais”, sob a responsabilidade da equipe pesquisadores do Nesp/Ceam/ UnB, em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa, aqui denominadas “Estações”.

O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo multicêntrico, informado por evidências científicas, por meio de um censo nacional, com a finalidade de conhecer perfis socioeconômicos, culturais e geográficos das vulnerabilidades de travestis e transexuais brasileiros, para subsidiar a elaboração e a promoção de políticas públicas para a superação dos desafios atuais, visando o acesso e o acolhimento dessa população nos equipamentos públicos do país.

A sua participação será por meio do preenchimento de um questionário eletrônico com tempo estimado de 25 minutos. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa e o(a) participante será resguardado(a) e suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. Os possíveis riscos estão relacionados à incompreensão das questões por parte dos (das) participantes da pesquisa, bem como algumas questões mais íntimas que podem ocasionar algum desconforto emocional. Quanto aos benefícios, haverá fortalecimento do conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, atenção, educação, comunicação e informação em saúde, além de fornecer dados informados em evidência científica para melhoria da qualidade de vida de travestis e transexuais.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade de Brasília e a rede de parceiros – Estações, podendo serem publicados posteriormente em meios científicos para efeito acadêmico, formativo e educacional. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda de um banco nacional a ser alimentado e retroalimentado pelos (as) pesquisadores corresponsáveis.

Este projeto será submetido a aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas relacionadas à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Local: _____ Data: _____ / _____
/ _____

Nome _____ entrevistado: _____

Rubrica

entrevistado:

Nome

pesquisador:

ANEXO C – Atuação na extensão universitária

Projeto TRANSODONTO: saúde bucal também é direito!

Fundamentação do projeto

A partir da grande necessidade de formação dos agentes da saúde no tema do cuidado a pessoas LGBT, assim como da elaboração de ações voltadas para as demandas específicas dessa população é que se insere a proposta de ofertar atenção integral à saúde bucal às pessoas travestis e trans. Problemas no acolhimento da população LGBT nos serviços de saúde têm sido pauta em fóruns e reuniões com gestores da saúde pública. Há pouca evidência de conteúdos e ações para os cuidados de saúde a pessoas LGBT nos currículos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem.

Além disso, há escassas oportunidades para profissionais de saúde obterem experiência na prestação de cuidados às pessoas LGBT. A carência de estudos em outros países e ausência de pesquisas nacionais reforça a evidência de que esta lacuna na formação - não apenas profissional, mas também pessoal e cidadã - precisa ser assumida. Este projeto oportuniza a aproximação dos estudantes de graduação com essa demanda social favorecendo sua formação integral e desenvolvimento.

Objetivo geral:

Propiciar aos estudantes de graduação e pós-graduação da UFMG o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e atitudinais para a promoção da atenção à saúde bucal dos indivíduos travestis e trans.

Objetivos específicos

Identificar as necessidades de tratamento odontológico e desenvolver atenção integral à saúde bucal de travestis na Faculdade Odontologia da UFMG;

Promover a formação acadêmica da equipe envolvida por meio de grupos de estudos, encontros, mesas de discussão, debates e oficinas sobre os aspectos referentes à população transexual e travesti (realidade social, cultural e econômica e de saúde);

- Promover atividades de sensibilização para toda a comunidade (interna e externa) sobre os aspectos relacionados à situação da população transexual e travesti no Brasil;

- Elaborar de forma conjunta com pessoas trans e/ou travesti e da ONG Transvest, material didático (vídeos, cartilhas, pôsteres...) voltados para a população transexual e travesti e para a comunidade em geral, buscando ampliar a visibilidade das condições de saúde e vulnerabilidade social;

- Desenvolver estudos sobre as condições de saúde, saúde bucal e uso e acesso aos serviços odontológicos da população atendida.

Metodologia

O Projeto desempenha ações em todas as esferas da tríade acadêmica “Ensino, Pesquisa e Extensão”. Os encontros presenciais de estudos possibilitam identificar as melhores evidências, fundamentar propostas e orientar a elaboração de trabalhos. O eixo Pesquisa reúne, organiza e interpreta evidências científicas de destaque para embasar a construção e a transmissão do conhecimento em saúde integral da população trans. O eixo Extensão, organiza as rodas de conversa com profissionais de referência, discussões de estudos apresentados pelo eixo Pesquisa, postagens nas redes sociais e organiza os atendimentos clínicos na FAO UFMG.

Atuação no projeto

A minha atuação no projeto se deu através do recorte da pesquisa. Por meio de auxílio durante os atendimentos clínicos e estudos direcionados ao público-alvo do projeto, com o desenvolvimento do Guia para o Atendimento de Pessoas Transexuais e Travestis e do Folder. Os resultados obtidos vão auxiliar na orientação dos acadêmicos e profissionais quanto ao atendimento clínico dessa população e evidenciam lacunas na produção científica sobre a saúde bucal da população trans. O resultado vinculado a minha participação no projeto foi surpreendente, teve grande importância para construção do meu conhecimento científico e agregou muito a minha vida pessoal.

ANEXO D – Atuação na extensão universitária

Projeto Abordagem Multidisciplinar em indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA)

Fundamentação do projeto

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e de comunicação. No Brasil, apesar da escassez de dados nacionais, um estudo epidemiológico realizado em Atibaia (São Paulo) com 1470 participantes estimou uma prevalência de 27,2% (PAULA *et al.*, 2011). Ainda, com a instituição da Lei nº 12.764 em 2012, a pessoa com TEA passou a ser considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, o que confere a estas pessoas o direito ao acesso a várias políticas e benefícios sociais (BRASIL, 2012).

Em virtude dos indivíduos com TEA apresentarem diferentes espectros, a forma e o tempo que as pessoas com TEA entendem as mudanças e as internalizam é distinta, ou seja, pode demorar e é necessário ofertar o suporte para a sua compreensão (BOLBOCEAN *et al.*, 2022).

Tendo em vista a necessidade de oferta de atenção e seguindo a diretriz de interdisciplinaridade, houve a criação de página no Instagram (odonto.autismo.ufmg) para a oferta de orientações de diferentes áreas voltadas aos indivíduos com TEA e seus cuidadores. O uso das redes sociais é cada vez mais presente e se configura em um meio importante para a difusão de conhecimento, contribuindo para a educação em saúde, prevenção e promoção de saúde.

Valorizando a interdisciplinaridade, o projeto contou e conta com discentes e docentes de Odontologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicologia. Acredita-se que é fundamental ter esta articulação entre diferentes áreas da Universidade e setores da sociedade para que haja contínuas trocas de vivências entre profissionais de distintas áreas do conhecimento, incluindo todos aqueles que lidam diariamente com o cuidado e isso tem repercussões positivas na formação e qualificação de serviço voltado às pessoas com TEA. Assim, o projeto apresenta caráter multidisciplinar e com abordagem de diferentes saberes.

Objetivo geral:

Capacitar crianças, adolescentes e cuidadores de indivíduos com TEA em relação à saúde por meio do incentivo à autonomia e participação ativa no autocuidado..

Objetivos específicos

a) promover educação em saúde, prevenção e promoção de saúde por meio de redes sociais e atendimentos presenciais;

- b) promover a autonomia e pró-atividade de crianças e adolescentes com TEA em relação à saúde e saúde bucal;
- c) instrumentalizar os cuidadores de indivíduos com TEA no que se refere ao cuidado em saúde e saúde bucal;
- d) estudar TEA por meio de abordagem multidisciplinar com assuntos da Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia;
- e) realizar pesquisas científicas, sobretudo, revisões sistemáticas (maior evidência científica) envolvendo indivíduos com TEA;
- f) realizar orientações de Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses com a temática do TEA;
- g) ofertar oficinas aos cuidadores de forma gratuita e on-line (foco em saúde e saúde bucal);
- h) criar materiais com foco em TEA, como e-books e histórias sociais;
- i) a realização de atendimento clínico gratuito realizado na FAO por meio de atenção e assistência odontológica.

Metodologia

A metodologia será explicada em conjunto com os objetos específicos.

- a) promover educação em saúde, prevenção e promoção de saúde por meio de redes sociais e atendimentos presenciais – realização das postagens é realizada pelos alunos com supervisão dos docentes;
- b) promover a autonomia e pró-atividade de crianças e adolescentes com TEA em relação à saúde e saúde bucal – o uso de recursos educativos e a criação de histórias sociais podem contribuir para que o indivíduo com TEA lide com a previsibilidade, assim, ele consiga participar de forma mais ativa do autocuidado;
- c) instrumentalizar os cuidadores de indivíduos com TEA no que se refere ao cuidado em saúde– realização de oficinas on line e gratuitas. As oficinas serão realizadas por discentes e docentes envolvidos com o projeto e o google meet será o local da realização. Os recursos utilizados incluem: cartilhas, e-books e vídeos;
- d) estudar TEA por meio de abordagem multidisciplinar com assuntos da Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia – a participação de discentes e docentes das áreas contribui para que haja a abordagem de TEA de forma mais holística e efetiva. A abordagem inclui criação de postagens, de materiais, participação em encontros científicos e seminários;
- e) realizar pesquisas científicas, sobretudo, revisões sistemáticas envolvendo indivíduos com TEA – os alunos de iniciação científica, do projeto de extensão e da Pós-Graduação trabalharão em conjunto. Todo o processo será acompanhado por professores com experiência na realização desse tipo de estudo;

- f) As pesquisas servirão de material para a geração de conhecimento por meio de TCC, dissertações e teses. Alunos da UFMG, dos Programas de Mestrado Acadêmico e Profissional/Doutorado serão orientados e trabalharão nesta linha de pesquisa;
- g) a oferta das oficinas aos cuidadores será gratuita por mídia digital com oferta de materiais vídeos e PDF;
- h) criar materiais com foco em TEA, como e-books e histórias sociais – temáticas variadas com a participação de discentes e docentes do projeto; para distribuição gratuita na internet e com disponibilidade na biblioteca da FAO/UFMG. Cada e-book terá 4 capítulos com formato interativo. Após a confecção, eles serão submetidos à Comissão Editorial da FAO/UFMG para registro e recebimento de ISBN;
- i) propiciar o envolvimento de discentes da Graduação e PG com o tema TEA – isso ocorrerá tanto no projeto de extensão quanto na realização de pesquisas.;
- j) realizar encontros científicos para os discentes envolvidos no projeto para aprofundar o tema TEA – os alunos terão encontros quinzenais para discutir TEA sob a ótica da multidisciplinaridade e serão ofertados artigos para leitura e crítica;
- k) a realização de seminários pela rede pode difundir o tema TEA e auxiliar todos os envolvidos com indivíduos com TEA;
- l) atendimento clínico realizado por discentes com acompanhamento docente, gratuito.

Atuação no projeto

A minha atuação no projeto se deu através da participação em divulgação e auxílio nos meios digitais do projeto. Analisando os resultados do projeto por meio de *feedbacks* gerados pelos participantes. Os resultados obtidos vão auxiliar na orientação dos acadêmicos e profissionais quanto ao atendimento clínico dessa população e evidenciam lacunas na produção científica sobre a saúde bucal de pessoas com TEA.

ANEXO E – Normas do periódico International Journal of Transgender Health

About the Journal

International Journal of Transgender Health is an international, peer-reviewed journal publishing high-quality, original research. Please see the journal's [Aims & Scope](#) for information about its focus and peer-review policy.

Please note that this journal only publishes manuscripts in English.

International Journal of Transgender Health accepts the following types of article:

- Articles

Thank you for choosing to submit your paper to us. These instructions will ensure we have everything required so your paper can move through peer review, production and publication smoothly. Please take the time to read and follow them as closely as possible, as doing so will ensure your paper matches the journal's requirements. Articles which are not prepared in accordance with these guidelines may be returned to authors un-reviewed.

For submissions made by the Editor in Chief or an Associate Editor, these will be handled by another Associate Editor. In the case of a submission by the Editor in Chief, an alternate Editor in Chief will be assigned to oversee the submission.

Open Access

You have the option to publish open access in this journal via our Open Select publishing program. Publishing open access means that your article will be free to access online immediately on publication, increasing the visibility, readership and impact of your research. Articles published Open Select with Taylor & Francis typically receive 45% more citations* and over 6 times as many downloads** compared to those that are not published Open Select.

Your research funder or your institution may require you to publish your article open access. Visit our [Author Services](#) website to find out more about open access policies and how you can comply with these.

You will be asked to pay an article publishing charge (APC) to make your article open access and this cost can often be covered by your institution or funder. Use our [APC finder](#) to view the APC for this journal.

Please visit our [Author Services website](#) if you would like more information about our Open Select Program.

*Citations received up to 9th June 2021 for articles published in 2018-2022. Data obtained on 23rd August 2023, from Digital Science's Dimensions platform, available at <https://app.dimensions.ai> **Usage in 2020-2022 for articles published in 2018-2022.

Peer Review and Ethics

Taylor & Francis is committed to peer-review integrity and upholding the highest standards of review. Once your paper has been assessed for suitability by the editor, it will then be single anonymous peer reviewed by two independent, anonymous expert. If you have shared an earlier version of your Author's Original Manuscript on a preprint server, please be aware that anonymity cannot be guaranteed. Further information on our preprints policy and citation requirements can be found on our [Preprints Author Services page](#). Find out more about [what to expect during peer review](#) and read our guidance on [publishing ethics](#).

Preparing Your Paper

All authors submitting to medicine, biomedicine, health sciences, allied and public health journals should conform to the [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#), prepared by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Article Types

Articles

- Should be written with the following elements in the following order: abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should contain a structured abstract of 250 words.
- Read [making your article more discoverable](#), including information on choosing a title and search engine optimization.
- While the journal has no word limit for submissions, manuscripts published are typically no more than 8000 words, all inclusive.

Style Guidelines

Please refer to these [quick style guidelines](#) when preparing your paper, rather than any published articles or a sample copy.

Please use American spelling style consistently throughout your manuscript.

Please use double quotation marks, except where “a quotation is ‘within’ a quotation”.

Please note that long quotations should be indented without quotation marks.

Formatting and Templates

Papers may be submitted in Word format. Please do not submit your paper as a PDF. Figures should be saved separately from the text. To assist you in preparing your paper, we provide formatting template(s).

[Word templates](#) are available for this journal. Please save the template to your hard drive, ready for use.

If you are not able to use the template via the links (or if you have any other template queries) please contact us [here](#).

Disclosure of potential conflicts of interest

Authors must disclose all relationships or interests that could influence or bias the work. Although an author may not feel there are conflicts, disclosure of relationships and interests affords a more transparent process, leading to an accurate and objective assessment of the work. Awareness of real or perceived conflicts of interests is a perspective to which the readers are entitled and is not meant to imply that a financial relationship with an organization that sponsored the research or compensation for consultancy work is inappropriate.

The corresponding author will include a summary statement on the title page that is separate from their manuscript, that reflects a disclosure of any potential conflicts of interest.

Examples of disclosures include the following:
Funding: This study was funded by X (grant number X).

Conflict of Interest: Author A has received research grants from Company A. Author B has received a speaker honorarium from Company X and owns stock in Company Y. Author C is a member of committee Z.

If no conflict exists, the authors should state:

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Research involving human participants and/or animals

1) Statement of human rights

When reporting studies that involve human participants, authors should include a statement that the studies have been approved by the appropriate institutional and/or national research ethics committee and have been performed in accordance with the ethical standards as laid down in the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments or comparable ethical standards. If doubt exists whether the research was conducted in accordance with the 1964 Helsinki Declaration or comparable standards, the authors must explain the reasons for their approach, and demonstrate that the independent ethics committee or institutional review board explicitly approved the doubtful aspects of the study.

The following statements should be included in the text before the References section:
 Ethical approval: “All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.”
 For retrospective studies, please add the following sentence:
 “For this type of study formal consent is not required.”

2) Statement on the welfare of animals

The welfare of animals used for research must be respected. When reporting experiments on animals, authors should indicate whether the international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals have been followed, and that the studies have been approved by a research ethics committee at the institution or practice at which the studies were conducted (where such a committee exists).

For studies with animals, the following statement should be included in the text before the References section:

Ethical approval: “All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.”

If applicable (where such a committee exists): “All procedures performed in studies involving animals were in accordance with the ethical standards of the institution or practice at which the studies were conducted.”

If articles do not contain studies with human participants or animals by any of the authors, please select one of the following statements:

“This article does not contain any studies with human participants performed by any of the authors.”

“This article does not contain any studies with animals performed by any of the authors.”

“This article does not contain any studies with human participants or animals performed by any of the authors.”

Informed consent

All individuals have individual rights that are not to be infringed. Individual participants in studies have, for example, the right to decide what happens to the (identifiable) personal data gathered, to what they have said during a study or an interview, as well as to any photograph that was taken. Hence it is important that all participants gave their informed consent in writing prior to inclusion in the study. Identifying details (names, dates of birth, identity numbers and other information) of the participants that were studied should not be published in written descriptions, photographs, and genetic profiles unless the information is essential for scientific purposes and the participant (or parent or guardian if the participant is incapable) gave written informed consent for publication. Complete anonymity is difficult to achieve in some cases, and informed consent should be obtained if there is any doubt. For example, masking the eye region in photographs of participants is inadequate protection of anonymity. If identifying

characteristics are altered to protect anonymity, such as in genetic profiles, authors should provide assurance that alterations do not distort scientific meaning.

The following statement should be included:

Informed consent: “Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.”
If identifying information about participants is available in the article, the following statement should be included:

“Additional informed consent was obtained from all individual participants for whom identifying information is included in this article.”

Patients’ consent and permission to publish

Studies on patients/clients or volunteers need approval from an ethics committee and informed consent from participants. These should be documented in your paper. Identifying information of patients/clients should not be published in written descriptions, photographs, and pedigrees unless the information is essential for scientific purposes and the patient/client gives written informed consent for publication. Informed consent for this purpose requires that the patient be shown the article to be published.

Reporting randomized controlled trials

In order to ensure the public availability of the results of randomized controlled trials, the International Committee of Medical Journal Editors has suggested that all such trials should be registered. In common with many other leading journals, International Journal of Transgenderism has decided to follow this policy. We will not review any paper submitted to us reporting a randomized clinical trial unless the trial was registered in a public trial registry from the date it commenced recruitment or, if recruitment started before 31 December 2008, we require that the trial was registered no later than 31 December 2008. All manuscripts reporting randomized controlled trials should have the following sent with them or they will be returned to the authors.

- i) A check list and flow chart in accordance with the CONSORT guidelines which can be found at <http://www.consort-statement.org>. Please send in the checklist as a supplementary file and include the flow chart as Figure 1 in the manuscript.
- ii) The trial protocol is to be submitted as a supplementary file. This will not be published, but it is needed to appraise and peer review the paper.
- iii) The registration number of the trial and the name of the trial registry in which it was registered. Please add these to the last line of the paper’s structured abstract. Trials that began enrolment of patients after 1 January 2009 must be registered in a public trials registry at or before the onset of enrolment to be considered for publication in International Journal of Transgenderism. Trials that began enrolment prior to 31 December 2008 must have been registered no later than that date. Our criteria for a suitable public trial registry are: free to access; searchable; identification of trials by unique number; free or minimal cost for registration; validation of registered

information; inclusion of details to identify the trial and the investigator within the registered entry (including the status of the trial); research question; methodology; intervention; and funding and sponsorship disclosed. If the research was paid for by a funding organization, the cover letter must contain the following three statements. If the research was not paid for by a funding organization only the third statement is required:

- a. That the authors have not entered into an agreement with the funding organization that has limited their ability to complete the research as planned and publish the results.
- b. That the authors have had full control of all the primary data.
- c. That the authors are willing to allow the journal to review their data if requested.

References

Please use this [reference style](#) when preparing your paper. An [EndNote output style](#) is also available to assist you.

Taylor & Francis Editing Services

To help you improve your manuscript and prepare it for submission, Taylor & Francis provides a range of editing services. Choose from options such as English Language Editing, which will ensure that your article is free of spelling and grammar errors, Translation, and Artwork Preparation. For more information, including pricing, [visit this website](#).

Checklist: What to Include

1. **Author details.** Please ensure everyone meeting the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) [requirements for authorship](#) is included as an author of your paper. Please ensure all listed authors meet the [Taylor & Francis authorship criteria](#). All authors of a manuscript should include their full name and affiliation on the cover page of the manuscript. Where available, please also include ORCiDs and social media handles (Facebook, Twitter or LinkedIn). One author will need to be identified as the corresponding author, with their email address normally displayed in the article PDF (depending on the journal) and the online article. Authors' affiliations are the affiliations where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer-review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after your paper is accepted. [Read more on authorship](#).
2. You can opt to include a **video abstract** with your article. [Find out how these can help your work reach a wider audience, and what to think about when filming](#).
3. **Funding details.** Please supply all details required by your funding and grant-awarding bodies as follows:
4. *For single agency grants*

This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx].
For multiple agency grants

This work was supported by the [Funding Agency #1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency #2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency #3] under Grant [number xxxx].

5. **Disclosure statement.** This is to acknowledge any financial or non-financial interest that has arisen from the direct applications of your research. If there are no relevant competing interests to declare please state this within the article, for example: *The authors report there are no competing interests to declare.* [Further guidance on what is a conflict of interest and how to disclose it.](#)
6. **Data availability statement.** If there is a data set associated with the paper, please provide information about where the data supporting the results or analyses presented in the paper can be found. Where applicable, this should include the hyperlink, DOI or other persistent identifier associated with the data set(s). [Templates](#) are also available to support authors.
7. **Data deposition.** If you choose to share or make the data underlying the study open, please deposit your data in a [recognized data repository](#) prior to or at the time of submission. You will be asked to provide the DOI, pre-reserved DOI, or other persistent identifier for the data set.
8. **Supplemental online material.** Supplemental material can be a video, dataset, fileset, sound file or anything which supports (and is pertinent to) your paper. We publish supplemental material online via Figshare. Find out more about [supplemental material and how to submit it with your article](#).
9. **Figures.** Figures should be high quality (1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for color, at the correct size). Figures should be supplied in one of our preferred file formats: EPS, PS, JPEG, TIFF, or Microsoft Word (DOC or DOCX) files are acceptable for figures that have been drawn in Word. For information relating to other file types, please consult our [Submission of electronic artwork](#) document.
10. **Tables.** Tables should present new information rather than duplicating what is in the text. Readers should be able to interpret the table without reference to the text. Please supply editable files.
11. **Equations.** If you are submitting your manuscript as a Word document, please ensure that equations are editable. More information about [mathematical symbols and equations](#).
12. **Units.** Please use [SI units](#) (non-italicized).

Using Third-Party Material

You must obtain the necessary permission to reuse third-party material in your article. The use of short extracts of text and some other types of material is usually permitted, on a limited basis, for the purposes of criticism and review without securing formal permission. If you wish to include any material in your paper for which you do not hold copyright, and which is not covered by this informal agreement, you will need to obtain written permission from the copyright owner prior to submission. More information on [requesting permission to reproduce work\(s\) under copyright](#).

Disclosure Statement

Please include a disclosure statement, using the subheading “Disclosure of interest.” If you have no interests to declare, please state this (suggested wording: *The authors report there are no competing interests to declare*). For all NIH/Wellcome-funded papers, the grant number(s) must be included in the declaration of interest statement. [Read more on declaring conflicts of interest](#).

Clinical Trials Registry

In order to be published in a Taylor & Francis journal, all clinical trials must have been registered in a public repository, ideally at the beginning of the research process (prior to participant recruitment). Trial registration numbers should be included in the abstract, with full details in the methods section. Clinical trials should be registered prospectively – i.e. before participant recruitment. However, for clinical trials that have not been registered prospectively, Taylor & Francis journals requires retrospective registration to ensure the transparent and complete dissemination of all clinical trial results which ultimately impact human health. Authors of retrospectively registered trials must be prepared to provide further information to the journal editorial office if requested. The clinical trial registry should be publicly accessible (at no charge), open to all prospective registrants, and managed by a not-for-profit organization. For a list of registries that meet these requirements, please visit the [WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP). The registration of all clinical trials facilitates the sharing of information among clinicians, researchers, and patients, enhances public confidence in research, and is in accordance with the [ICMJE guidelines](#).

Complying with Ethics of Experimentation

Please ensure that all research reported in submitted papers has been conducted in an ethical and responsible manner, and is in full compliance with all relevant codes of experimentation and legislation. All original research papers involving humans, animals, plants, biological material, protected or non-public datasets, collections or sites, must include a written statement in the Methods section, confirming ethical approval has been obtained from the appropriate local ethics committee or Institutional Review Board and that where relevant, informed consent has been obtained. For animal studies, approval must have been obtained from the local or institutional animal use and care committee. All research studies on humans (individuals, samples, or data) must have been performed in accordance with the principles stated in the [Declaration of Helsinki](#). In settings where ethics approval for non-interventional studies (e.g. surveys) is not required, authors must include a statement to explain this. In settings where there are no ethics committees in place to provide ethical approval, authors are advised to contact the Editor to discuss further. Detailed guidance on ethics considerations and mandatory declarations can be found in our Editorial Policies section on [Research Ethics](#).

Consent

All authors are required to follow the [ICMJE requirements](#) and [Taylor & Francis Editorial Policies](#) on privacy and informed consent from patients and study participants. Authors must include a statement to confirm that any patient, service user, or participant (or that person's parent or legal guardian) in any type of qualitative or quantitative research, has given informed consent to participate in the research. For submissions where patients or participants can be potentially identified (e.g. a clinical case report detailing their medical history, identifiable images or media content, etc), authors must include a statement to confirm that they have obtained written informed consent to publish the details from the affected individual (or their parents/guardians if the participant is not an adult or unable to give informed consent; or next of kin if the participant is deceased). The process of obtaining consent to publish should include sharing the article with the individual (or whoever is consenting on their behalf), so that they are fully aware of the content of the article before it is published. Authors should familiarize themselves with our [policy on participant/patient privacy and informed consent](#). They may also use the Consent to Publish Form, which can be downloaded from the [same Author Services page](#).

Health and Safety

Please confirm that all mandatory laboratory health and safety procedures have been complied within the course of conducting any experimental work reported in your paper. Please ensure your paper contains all appropriate warnings on any hazards that may be involved in carrying out the experiments or procedures you have described, or that may be involved in instructions, materials, or formulae.

Please include all relevant safety precautions; and cite any accepted standard or code of practice. Authors working in animal science may find it useful to consult the [International Association of Veterinary Editors' Consensus Author Guidelines on Animal Ethics and Welfare](#) and [Guidelines for the Treatment of Animals in Behavioural Research and Teaching](#). When a product has not yet been approved by an appropriate regulatory body for the use described in your paper, please specify this, or that the product is still investigational.

Submitting Your Paper

This journal uses Taylor & Francis' [Submission Portal](#) to manage the submission process. The Submission Portal allows you to see your submissions across Taylor & Francis' journal portfolio in one place. To submit your manuscript please click [here](#).

Please note that *International Journal of Transgender Health* uses [Crossref™](#) to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to *International Journal of Transgender Health* you are agreeing to originality checks during the peer-review and production processes.

On acceptance, we recommend that you keep a copy of your Accepted Manuscript. Find out more about [sharing your work](#).

Data Sharing Policy

This journal applies the Taylor & Francis [Basic Data Sharing Policy](#). Authors are encouraged to share or make open the data supporting the results or analyses presented in their paper where this does not violate the protection of human subjects or other valid privacy or security concerns.

Authors are encouraged to deposit the dataset(s) in a recognized data repository that can mint a persistent digital identifier, preferably a digital object identifier (DOI) and recognizes a long-term preservation plan. If you are uncertain about where to deposit your data, please see [this information regarding repositories](#).

Authors are further encouraged to [cite any data sets referenced](#) in the article and provide a [Data Availability Statement](#).

At the point of submission, you will be asked if there is a data set associated with the paper. If you reply yes, you will be asked to provide the DOI, pre-registered DOI, hyperlink, or other persistent identifier associated with the data set(s). If you have selected to provide a pre-registered DOI, please be prepared to share the reviewer URL associated with your data deposit, upon request by reviewers.

Where one or multiple data sets are associated with a manuscript, these are not formally peer-reviewed as a part of the journal submission process. It is the author's responsibility to ensure the soundness of data. Any errors in the data rest solely with the producers of the data set(s).

Publication Charges

There are no submission fees, publication fees or page charges for this journal.

Color figures will be reproduced in color in your online article free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in color in the print version, a charge will apply.

Charges for color figures in print are £300 per figure (\$400 US Dollars; \$500 Australian Dollars; €350). For more than 4 color figures, figures 5 and above will be charged at £50 per figure (\$75 US Dollars; \$100 Australian Dollars; €65). Depending on your location, these charges may be subject to local taxes.

Copyright Options

Copyright allows you to protect your original material, and stop others from using your work without your permission. Taylor & Francis offers a number of different license and reuse options, including Creative Commons licenses when publishing open access. [Read more on publishing agreements](#).

Complying with Funding Agencies

We will deposit all National Institutes of Health or Wellcome Trust-funded papers into PubMedCentral on behalf of authors, meeting the requirements of their respective open access policies. If this applies to you, please tell our production team when you receive your article proofs, so we can do this for you. Check funders' open access policy mandates [here](#). Find out more about [sharing your work](#).

My Authored Works

On publication, you will be able to view, download and check your article's metrics (downloads, citations and Altmeteric data) via [My Authored Works](#) on Taylor & Francis Online. This is where you can access every article you have published with us, as well as your [free eprints link](#), so you can quickly and easily share your work with friends and colleagues.

We are committed to promoting and increasing the visibility of your article. Here are some tips and ideas on how you can work with us to [promote your research](#).

Queries

If you have any queries, please visit our [Author Services website](#) or contact us [here](#).

ANEXO F – Comprovante de submissão de artigo ao periódico International Journal of Transgender Health



Thiago Caldeira <thiago.caldeira.diniz@gmail.com>

Fw: Submission received for International Journal of Transgender Health (Submission ID: 244734551)

1 mensagem

Andreia Drummond <andreia_drummond@hotmail.com> 16 de maio de 2024 às 19:33
Para: "f.f.mattos" <f.f.mattos@uol.com.br>, Thiago Caldeira <thiago.caldeira.diniz@gmail.com>

From: WIJT-peerreview@journals.tandf.co.uk <WIJT-peerreview@journals.tandf.co.uk>

Sent: Thursday, May 16, 2024 7:32 PM

To: andreia_drummond@hotmail.com <andreia_drummond@hotmail.com>

Subject: Submission received for International Journal of Transgender Health (Submission ID: 244734551)



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

Dear Andreia Drummond,

Thank you for your submission.

| | |
|-------------------------|---|
| Submission ID | 244734551 |
| Manuscript Title | A survey on the use of health services by transgender Brazilians |
| Journal | International Journal of Transgender Health |

If you made the submission, you can check its progress and make any requested revisions on the Author Portal

Thank you for submitting your work to our journal.
If you have any queries, please get in touch with WIJT-peerreview@journals.tandf.co.uk.

Kind Regards,
International Journal of Transgender Health Editorial Office