



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Davi Gomes Depret

**Acesso de travestis e mulheres transexuais aos Serviços de Saúde: Subsídios para um  
cuidado equânime**

Rio de Janeiro

2019

Davi Gomes Depret

**Acesso de travestis e mulheres transexuais aos Serviços de Saúde: Subsídios para um cuidado equânime**

—Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof.º Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

D424 Depret, Davi Gomes.  
Acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde:  
subsídios para um cuidado equânime / Davi Gomes Depret. - 2019.  
155 f.

Orientador: Ricardo de Mattos Russo Rafael.  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem.

1. Atenção primária à saúde. 2. Pessoas transgênero. 3. Acesso aos  
serviços de saúde. 4. Serviços de saúde para pessoas transgênero. I. Rafael,  
Ricardo de Mattos Russo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Davi Gomes Depret

**Acesso de travestis e mulheres transexuais aos Serviços de Saúde: Subsídios para um cuidado equânime**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovado em 11 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora:

---

Prof.º Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael (Orientador)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof.ª Dra. Sonia Acioli de Oliveira

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof.ª Dra. Luciane de Souza Velasque

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2019

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é para *todes* que sabem as delícias e as dores de ser como são.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois Ele tem me fortalecido nesse caminho diariamente.

À minha mãe, pela vida e pelo carinho incondicional. Nem sempre é fácil, mas sempre há amor.

À minha irmã pela conexão, pela cumplicidade e por ter sido companhia madrugadas adentro durante esta construção.

Aos meus amigos da vida, pela compreensão, pelos momentos de escape, pelas possibilidades criadas e pelos sorrisos que sempre me renovam. Sintam-se (muito bem) representados por: Bruna, Mariana, Adriana, Laura, Juliana, Luciana, Gabriela, Luiza e Pedro.

À minha turma de mestrado, que sempre esteve *online* para ajudas mútuas e momentos de discussão, grato por ter conhecido cada um de vocês.

Ao meu grupo de Pesquisa SaPESC pelos direcionamentos, pelas oportunidades de debates e trocas e pelos movimentos de construção coletiva.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo, que surpresa feliz a minha! Deus me foi muito generoso em colocá-lo em minha vida. Serei eternamente grato por absolutamente tudo que me ensinou. Enquanto cidadão, homem, pai, enfermeiro, professor e pesquisador. Obrigado pelas parcerias e oportunidades. Você é inspiração para todos ao seu redor!

Às participantes da banca, primeiramente, pelo aceite e disponibilidade e pelas contribuições que enriqueceram esta dissertação.

Gratidão.

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca.

*Paulo Freire*

## RESUMO

DEPRET, Davi Gomes. **Acesso de travestis e mulheres transexuais aos Serviços de Saúde: Subsídios para um cuidado equânime.** 2019. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O estudo em questão teve como objetivo analisar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro e Região Metropolitana. Metodologia: trata-se de uma análise secundária que utilizou os dados de um conjunto de participantes anteriormente recrutadas via amostragem por *Respondent Driven Sampling* (RDS) conduzido pela equipe do projeto de pesquisa TRANSCENDER do INI/FIOCRUZ, resultando em uma amostra final de 345 travestis e mulheres transexuais. A partir do banco de dados, foram realizadas análises univariadas, onde foram calculadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança a 95%. As análises bivariadas foram realizadas calculando-se as prevalências e as Razões de Prevalência (RP) por meio de modelos de regressão, considerando a significância estatística quando os valores de  $\alpha$  foram inferiores a 0,05 e para as análises múltiplas foi realizada regressão de Poisson com variância robusta. Resultados: As covariáveis “participação em grupos e movimentos sociais” e “sorologia para sífilis”, “sorologia para HIV”, “violência física por amigo” e “violência física por desconhecido” tiveram influência no desfecho primário que era o acesso aos serviços de saúde, já as covariáveis “necessidade de se afastar de amigos e família por ser trans”, “violência física por parceiro casual”, “violência sexual por desconhecido” e “autoavaliação de saúde” tiveram influência no desfecho secundário que era o acesso aos serviços de saúde especializados. Conclusão: Percebeu-se que a mudança corporal é um fator determinante na vida das travestis e mulheres trans, seja em ações mais lentas como uma hormonização ou de forma definitiva, como uma redesignação sexual e que os serviços de saúde, em quaisquer níveis, devem estar preparados para acolherem e cuidarem desta população, garantindo um cuidado equânime e livre de preconceitos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Pessoas Transgênero. Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.

## ABSTRACT

DEPRET, Davi Gomes. **Access of transvestites and transgender women to health services: subsidies for equitable care.** 2019. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

This study aimed to analyze the factors associated with access to health services by a group of transvestites and transgender women from Rio de Janeiro and the Metropolitan Region. Methodology: This is a secondary analysis using data from a set of participants previously recruited via Respondent Driven Sampling (RDS) conducted by the INI / FIOCRUZ TRANSCENDER research project team, resulting in a final sample of 345 transvestites and transgender women. From the database, univariate analyzes were performed, where prevalences and respective 95% confidence intervals were calculated. Bivariate analyzes were performed by calculating prevalence and prevalence ratios (PR) using regression models, considering the statistical significance when  $\alpha$  values were less than 0.05 and for multiple analyzes Poisson regression was performed with robust variance. Results: The covariates “participation in social groups and movements” and “syphilis serology”, “HIV serology”, “physical violence by friend” and “physical violence by stranger” influenced the primary outcome of access to health services, while the covariates “need to move away from friends and family for being trans”, “physical violence by casual partner”, “sexual violence by stranger” and “self-rated health” influenced the secondary outcome that was access to specialized health services. Conclusion: It has been realized that body change is a determining factor in the lives of transvestites and trans women, whether in slower actions such as hormones or definitely as sexual reassignment and that health services at all levels should be prepared to welcome and care for this population, ensuring equitable care and free from prejudice.

Keywords: Primary Health Care. Transgender Persons. Health Services Accessibility.

Health Services for Transgender Persons.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados.....	28
Figura 2 - Mapa do Estado do Rio de Janeiro com sinalização geográfica do município do Rio de Janeiro.....	43
Figura 3 - Mapa do Município do Rio de Janeiro.....	43

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização dos artigos recuperados: título, autores, ano, tipo de estudo, método e local.....	29
Quadro 2 -	Variáveis sociodemográficas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.....	48
Quadro 3 -	Variáveis comportamentais utilizadas, suas respectivas perguntas questionário e os tratamentos das variáveis.....	49
Quadro 4 -	Variáveis de discriminação e violências utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.....	50
Quadro 5 -	Variáveis de satisfação corporal utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.....	52
Quadro 6 -	Variáveis clínicas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.....	53

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização das preocupações com a saúde de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016.....	58
Tabela 2 -	Análise bivariada entre preocupações relatadas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	61
Tabela 3 -	Análise bivariada entre características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	62
Tabela 4 -	Análise bivariada entre características comportamentais e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	64
Tabela 5 -	Análise bivariada entre variáveis de discriminação e violências e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	65
Tabela 6 -	Análise bivariada entre variáveis de satisfação corporal e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	66
Tabela 7 -	Análise bivariada entre condições clínicas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	68

Tabela 8 -	Resultado da análise multivariada pela Regressão de Poisson com variância robusta do acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345).....	69
------------	---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CER	Coordenação de Emergência Regional
CF	Clínica da Família
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Cirurgia de Redesignação Sexual
DPU	Defensoria Pública da União
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
LGBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSF	Programa Saúde da Família

RA	Região Administrativa
RCAPS	Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde
RP	Razão de Prevalência
RDS	<i>Respondent Driven Sampling</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
1	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
1.1	<b>Considerações sobre identidade(s) de gênero e orientações sexuais: o universo "trans" em foco</b> .....	20
1.2	<b>Aspectos conceituais acerca do acesso aos serviços de saúde: particularidades do “segmento T”</b> .....	26
1.2.1	<u>O acesso enquanto constructo a ser ampliado</u> .....	30
1.2.2	<u>Serviços de saúde utilizados por travestis e mulheres transexuais</u> .....	32
1.2.3	<u>Principais barreiras de acesso</u> .....	34
1.3	<b>O acesso como atributo marcador “de qualidade” dos serviços de saúde</b> .....	35
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	40
2.1	<b>Desenho do estudo</b> .....	40
2.1.1	<u>Breves considerações sobre o estudo de base: Desenho, estratégia amostral e de recrutamento e procedimentos de coleta de dados</u> .....	40
2.2	<b>Cenário do estudo</b> .....	42
2.2.1	<u>Caracterização territorial</u> .....	44
2.2.2	<u>Caracterização quanto aos serviços de saúde</u> .....	45
2.3	<b>Variáveis do estudo</b> .....	46
2.3.1	<u>Variáveis desfecho</u> .....	47
2.3.2	<u>Covariáveis do estudo</u> .....	47
2.4	<b>Análise de dados</b> .....	54
2.5	<b>Aspectos éticos</b> .....	55
2.6	<b>Financiamento do estudo</b> .....	56
3	<b>RESULTADOS</b> .....	57
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	70
4.1	<b>Limitações do estudo</b> .....	77
4.2	<b>Aplicações para a saúde coletiva e para a enfermagem</b> .....	78
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	80
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	82

<b>ANEXO A</b> – Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (TRANSCENDER).....	97
<b>ANEXO B</b> – Instrumento de coleta da pesquisa de base (TRANSCENDER).....	98

## INTRODUÇÃO

Definir acesso é complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde, é um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. A terminologia empregada também é variável. Alguns autores empregam o substantivo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível –, enquanto outros preferem o substantivo acesso – ato de ingressar, entrada – ou ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde. (TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Partindo do acesso, enquanto fenômeno e principal atributo que será utilizado nesta pesquisa, apesar de sua concepção polissêmica, Thiede e McIntyre (2008) abordam o termo acesso como a liberdade para uso, baseada possibilidade de uso pelo indivíduo e no seu empoderamento para escolha.

E a possibilidade de acesso terá relação com fatores como a existência de um serviço específico ao alcance do indivíduo, bem como cordialidade com o usuário; a existência de sistemas de marcação e conveniência de horários; a capacidade do paciente em arcar com os custos diretos e indiretos da assistência e o modelo de financiamento do sistema de saúde; e os fatores subjetivos, sociais e culturais. (STARFIELD, 2002; THIEDE E MCINTYRE, 2008)

Dessa forma, o nível de acesso aos serviços de saúde seria determinado pelo grau de adequação entre indivíduos e comunidades e o sistema de saúde e também por situações de vulnerabilidade da população, que dependem do capital humano, físico, financeiro e social. (OBRIST *et al*, 2007; STARFIELD, 2002; THIEDE E MCINTYRE, 2008)

Já o processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e o dos profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes. (TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Nesse contexto, é pertinente compreender os fatores que influenciam o acesso e a utilização dos serviços de saúde identificando razões para possíveis diferenças na procura, na satisfação com o cuidado recebido e nos resultados alcançados. (BRASIL, 2016; VIEGAS *et al*, 2015)

A questão de gênero, dentre tantas outras, também se coloca como um diferencial ao acesso e à utilização de serviços de saúde em muitos estudos de demanda, privilegiando a população feminina cisgênero<sup>1</sup>, enquanto que na população transexual, compreendendo homens e mulheres, a identidade transgênero<sup>2</sup> se coloca como uma barreira aos serviços. (ASSIS E JESUS, 2012)

No campo da sexualidade, as políticas públicas brasileiras são permeadas por modelos socialmente hegemônicos que excluem aquelas pessoas que não se incorporam às normas. Pressupostos universalistas não permitem reconhecer as demandas e especificidades de identidades situadas às margens, resultando em descaracterização identitária de pessoas ou grupos e evidenciando certa crise de legitimidade na produção de direitos. (HABERMAS, 2002; SANTOS, 2017)

Santos (2017) ainda reforça que a libertação do gênero em relação ao sexo biológico ou a identidade sexual não heteronormativa são constituintes de complexos processos de discriminação e exclusão colocando a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em situações cotidianas de vulnerabilidade, além de provocarem a restrição de seus direitos civis e sociais. Os determinantes do adoecimento da população LGBT apontam lacunas nas políticas públicas na área de saúde e correlatas, mediante o reconhecimento das especificidades destas pessoas.

Demandas sociais podem ser alcançadas na medida em que há compreensão dos elementos singulares que são incorporados a partir de estudos e pesquisa que ampliem as bases teóricas e discussões sobre os problemas, suas origens e possíveis soluções. Reconhecer a diversidade e negociar questões relacionadas às diferenças são requisitos para a consolidação do Estado, visando experiências de adequação institucional dessa categoria às exigências dos novos tempos. (LAVALLE, 2003)

Assim, mesmo reconhecendo a dificuldade de articulação intersetorial, a busca por práticas multissetoriais e transdisciplinares no campo da saúde, pautadas nos princípios da

---

<sup>1</sup> Pessoas cujo gênero é o mesmo que o do seu nascimento (RODOVALHO, 2017)

<sup>2</sup> Pessoas cujo gênero não é o mesmo que o do seu nascimento (BRASIL, 2016)

democracia, possibilitam a formação de uma consciência profissional e sanitária, comprometida com as diferentes demandas em rumo à equidade e a promoção da saúde. (SANTOS, 2017; SANTOS E CUBAS, 2012)

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), de 2013, a orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como condicionantes da situação de saúde por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social.

E, entendendo que a população de travestis e mulheres transexuais está entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências justamente por apresentarem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade (POPADIUK *et al*, 2017), definiu-se como **objetivo geral** da pesquisa: analisar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro e Região Metropolitana. Neste sentido, tem-se como **objetivos específicos**:

- a) Caracterizar as preocupações com a saúde pelo conjunto de travestis e mulheres transexuais;
- b) Identificar o acesso aos serviços de saúde pelo conjunto de travestis e mulheres transexuais nos últimos seis meses;
- c) Analisar as barreiras e aspectos facilitadores do acesso aos serviços de saúde por este conjunto de travestis e mulheres transexuais.

Como justificativas desta pesquisa estão a motivação pessoal pela afinidade com a temática e curiosidade acerca desse mundo tão repleto de possibilidades de pesquisa que tanto poderão contribuir para dar voz às minorias e a necessidade de pensar no papel do Enfermeiro no manejo dessa população, a partir de reflexões para contribuições da e para a Enfermagem.

A relevância da pesquisa se dá pela própria vulnerabilidade da população em estudo, considerando as dificuldades no acesso aos recursos do Sistema Único de Saúde, onde visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans constituído como elemento imanente em seus processos de saúde e adoecimento. (ROCON *et al*, 2018)

Além de preencher uma lacuna identificada por Muroya *et al* (2014) nas produções de Enfermagem acerca dessa temática, a seguinte pesquisa visa contribuir para a reflexão acerca

de práticas contemporâneas na Enfermagem, oportunizando reflexões acerca do manejo dessas usuárias, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Outras lacunas identificadas através da busca nas bases de dados realizada pelo autor foram questões pertinentes ao acesso com relação à Atenção Primária à Saúde e baixo quantitativo de estudos epidemiológicos.

No campo do ensino, esta pesquisa poderá contribuir para a formação acadêmica de novos enfermeiros mais conscientes, sensíveis e preparados para lidarem com a questão da diversidade não só no cenário da Atenção Primária, mas também em quaisquer cenários que atuem, uma vez que esse grupo utilizará, em algum momento, a rede de saúde e também como instrumento de atualização para os profissionais já inseridos nas unidades de saúde.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 Considerações sobre identidade(s) de gênero e orientações sexuais: o universo “trans” em foco

A identidade de gênero e a orientação sexual 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, 2013b)

Entende-se que os determinantes e condicionantes da saúde englobam todas as condições socioeconômicas, culturais e ambientais da vida do indivíduo, portanto, os profissionais de saúde têm um papel importante nesse processo favorecendo a promoção e manutenção da saúde. (GARCIA *et al*, 2016)

Em novembro de 2009, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (LGBT), elaborada pelo Comitê Técnico para Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, órgão consultivo ligado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), instituído em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS). O objetivo geral dessa política é promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime. (BRASIL, 2013b)

Tal Política foi instituída pela Portaria no 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e é um marco na saúde pública brasileira onde caminhos para a compreensão das demandas, subjetividades, complexidades e especificidades dessa população foram materializados em um documento norteador e a mesma está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do

Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. (BRASIL, 1988)

É importante que os profissionais de saúde ampliem o olhar sobre as demandas que envolvem a sexualidade, buscando conectá-lo ao contexto familiar, social e cultural em que as pessoas estão inseridas. Dessa forma, estará preparado para esclarecer dúvidas sobre os novos paradigmas que envolvem diversidade sexual, permitindo uma completa assimilação desses fatores que têm agrupado conceitos contraditórios baseados em pensamentos científicos, políticos, religiosos e culturais. (BRASIL 2010a; GARCIA *et al*, 2016)

O SUS, por meio da Política LGBT, considera o desenvolvimento de ações voltadas para homens e mulheres. Porém, para a promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos visando à saúde completa, é necessário, portanto, entender as particularidades desse grupo populacional, fazendo com que o cuidado seja compatível com as suas reais necessidades. (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013b). O objetivo geral da Política é promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional através da construção e fortalecimento de políticas públicas que se concretizem através das ações dos profissionais no manejo e cuidados desses usuários.

Populações estigmatizadas e discriminadas merecem atenção especial, pois o próprio estigma se coloca como um fator de vulnerabilidade em saúde, na medida em que pode comprometer o acesso ao serviço e a qualidade da atenção prestada. Formação profissional e educação permanente devem fazer parte da discussão sobre a atenção integral à saúde, que, por sua vez, deve favorecer o contato com as diversas realidades existentes, e a criação de espaços de diálogo entre os profissionais de saúde e a população atendida. (SANTOS *et al*, 2014)

Barros *et al* (2014) explicam que nos estudos de vulnerabilidade, busca-se superar a fatoração dos determinantes contextuais na explicação de vulnerabilidade, trabalhando-se com os significados dos diversos aspectos individuais, sociais e programáticos implicados. É impossível, contudo, que consigamos, em qualquer estudo, por mais amplo e profundo que seja, abarcar uma apreensão exaustiva de uma situação de vulnerabilidade, seus significados, determinantes e implicações, e em todas as dimensões analíticas. O que se busca é um posicionamento privilegiado, uma construção de sentido capaz de iluminar o significado dos fenômenos que nos interessam, da maneira que a exploração e fundamentação desses significados validem e sustentem o sentido construído.

Entendendo a importância da Atenção Básica como a porta de entrada do SUS, por ser o serviço cuja relação de vínculo é direta com o indivíduo e a comunidade, é através dela e da equipe multiprofissional que a compõe que é possível identificar precocemente fatores de riscos, desenvolver ações para promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. (BRASIL, 2012; GARCIA *et al*, 2016)

Um dos processos mais importantes em qualquer serviço de saúde é a necessidade de os trabalhadores ampliarem a capacidade de interação com quem demanda atenção. No caminho percorrido em um serviço de saúde, da entrada à saída, o usuário sempre está em busca de identificar alguém que possa conduzi-lo à almejada solução de seus problemas de saúde, ou seja, no que tange à gênero e sexualidade, a desconsideração das relações de gênero concorre para a existência de lacunas na formação profissional para lidar com a diversidade da prática, uma vez que o usuário deseja ser acolhido, compreendido em suas necessidades, examinado, orientado e sentir-se confiante da atenção e responsabilização dos profissionais em manter, recuperar ou restabelecer seu bem estar (CAPOZZOLO, 2004; MUROYA *et al*, 2014).

E compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. (BRASIL, 2013b)

Santos e Cubas (2012, p.18) afirmam que o risco pode ser entendido como “chances probabilísticas de suscetibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer, de grupos populacionais particularizados, delimitados em função da exposibilidade a agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico”, enquanto o conceito de vulnerabilidade pode incluir o de risco, mas deve ser acrescido de análises histórico-sociais, individuais e coletivas, e até estruturais quando se pensa nas políticas de enfrentamento aos agravos à saúde, numa possibilidade interventiva para além do setor saúde.

Em outra perspectiva, as análises de vulnerabilidade podem ser divididas em três dimensões constitutivas, sendo elas: (1) vulnerabilidade individual/biológica, (2) vulnerabilidade social e (3) vulnerabilidade programática. Sendo necessário considerar aspectos fundamentais de cada uma para que os estudos superem a dicotomização entre o

individual e o coletivo, enriquecendo o manejo de cada tipo conceitual. (BARROS *et al*, 2014; SANTOS E CUBAS 2012).

“A vulnerabilidade programática engloba o acesso e a forma de organização dos serviços de saúde, incluindo programas de prevenção, assistência e controle. Devem-se considerar as instituições de saúde, de educação, da comunidade, da cidade e outras. Este tipo de vulnerabilidade se reporta aos recursos de que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e se protegerem de seus danos”. (SANTOS E CUBAS, 2012, p.19)

É possível articular essa ideia com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), uma vez que a atenção básica caracteriza-se por “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. Além disso, o fazer em saúde a partir do conceito de vulnerabilidade deve incluir ações multissetoriais e transdisciplinares, mesmo reconhecendo a dificuldade de tal prática nas realidades de saúde e doença, o que é um desafio prática da Atenção Básica. (BRASIL, 2017, p.19; SANTOS E CUBAS, 2012)

Desta maneira, Barros *et al* (2014) afirmam que o caráter programático deve ser entendido sempre como formas institucionalizadas de interação para o cuidado da saúde, isto é, como conjunto de políticas, serviços e ações organizadas e disponibilizadas em conformidade com os processos políticos dos diversos contextos sociais, segundo os padrões de cidadania efetivamente operantes.

Em outros termos, não é apenas o aspecto estritamente técnico que está em questão, mas os tipos de pactuação social que determinam quais tecnologias serão operadas, por quem, para quem e em quais condições, além disso, esta análise ainda denota o quanto um serviço de saúde (e outros serviços sociais relacionados) pode, através de suas ações, favorecer ou desfavorecer a ocorrência de situações que possam gerar agravos à saúde e/ou desqualificar a vida das pessoas. (BARROS *et al*, 2014)

Dessa forma, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde. (BRASIL, 2013b)

Aprofundando a discussão, existe grande variação, de acordo com cada contexto cultural, em relação à forma como a diversidade de gênero é organizada, como são construídas as expressões e identidades de gênero e, especialmente, a linguagem utilizada para descrevê-las. (COLEMAN *et al*, 2012)

No Brasil não há um consenso a respeito desse tema. Atualmente, a diversidade de gênero costuma ser referida a partir das categorias travesti e transexual, ou, de forma recente, pessoas trans. (COSTA, 2015)

Nos discursos circulantes em relação à condição, destacam-se os termos transexualismo, transexualidade e disforia de gênero. “Transexualismo”, surgiu no campo da medicina para designar um novo transtorno mental, o que acabou colocando o(a) transexual na condição de doente, o que é reforçado pelo uso do sufixo *ismo* (que remete à condição patológica). O termo “disforia de gênero” é a maneira mais contemporânea utilizada pela medicina para designar essa condição, equiparada como “transtorno mental” pela Associação Psiquiátrica Americana, como consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM-IV, 2002). (GALLI *et al*, 2013)

Esse status de entidade nosológica traria a suposta “vantagem” de assegurar a possibilidade de tratamento à pessoa portadora dessa condição. Já “transexualidade” também é um termo contemporâneo que a entende como uma experiência identitária de gênero e que busca colocar a pessoa transexual fora desse papel de doente, considerando essa condição como mais uma forma de expressão da sexualidade, entre tantas possíveis, caracterizando o conflito com as normas de gênero heteronormativas. (BENTO, 2006; GALLI *et al*, 2013)

O (a) transexual é o indivíduo que possui o sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico, ao que foi genética e morfológicamente estabelecido, ou seja, que não se identifica com seus genitais biológicos e suas atribuições socioculturais, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas. (ARÁN, 2006; PERES E TOLEDO, 2011)

Ceccarelli (2003) vai além e afirma que não se trata apenas de sentimento, vontade ou desejo de pertencer ao outro sexo, a pessoa é “do outro sexo”.

Uma mulher transexual é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e *se reconhece como mulher* e que pode, se desejar, mas não necessariamente, se submeter a modificações corporais (hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual), de acordo com seu bem estar biopsicossocial. (BRASIL, 2016; SÃO PAULO, 2017)

Kulick (2008) sugere que a mulher transexual atribui a si uma subjetividade feminina, mostrando essências, predisposições e estados internos biologicamente produzidos para justificar e explicar sua condição, ou seja, ela constrói socialmente o seu ser feminino.

O modelo de atenção à saúde trans foi difundido por Harry Benjamin, na década de 60. Benjamin é creditado como o popularizador do termo transexual e responsável pela sensibilização sobre a necessidade da atenção à saúde dessas pessoas. (COLEMAN *et al*, 2012)

Nesse modelo, as pessoas trans não seriam doentes, mas sim indivíduos emocionalmente saudáveis cuja expressão de gênero foi limitada por expectativas sociais causadoras de sofrimento. (COLEMAN *et al*, 2012; COSTA, 2015)

E, de acordo com Jesus (2010) e Costa (2015), os transexuais, de maneira geral, adequam seu corpo e seus registros civis à sua identidade de gênero, autodeclarada, a despeito do sexo designado ao nascimento, reivindicando seus direitos garantidos constitucionalmente, sendo a saúde um destes direitos.

Entretanto, alguns autores apontam que, por se tratarem de uma população estigmatizada e discriminada, merecem atenção especial, pois o próprio estigma se coloca como um fator de vulnerabilidade em saúde, na medida em que pode comprometer o acesso ao serviço e a qualidade da atenção prestada. (SANTOS *et al*, 2014)

E dentre a população LGBT, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde pela enérgica trans/travestifobia que sofrem, atrelada à discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física. (MELLO *et al*, 2011)

Tanto o quadro da vulnerabilidade quanto o dos direitos humanos reforçam que o preconceito e a discriminação se manifestam dentro de um contexto social onde tais práticas são inibidas ou reforçadas. Dessa forma, é importante levar em conta o contexto social de que a população faz parte. (COSTA, 2015)

No Brasil, é notório o alto grau de preconceito a que está sujeita a população LGBT, especialmente à população transexual (COSTA *et al*, 2013). Além da violência, as pessoas trans ainda enfrentam diferentes barreiras, motivadas por discriminação direta ou indireta, no acesso a políticas públicas, em especial às de saúde, seja pelo acesso aos serviços básicos seja pela escassez de serviços de saúde específicos. (GUARANHA, 2014; MELLO *et al*, 2011).

## 1.2 Aspectos conceituais acerca do acesso aos serviços de saúde: particularidades do “segmento T”<sup>3</sup>

A fim de se conhecer o panorama mundial acerca do conhecimento científico produzido sobre o acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão foi realizada por meio das seguintes etapas: 1) Estabelecimento de uma questão de pesquisa, 2) Escolha das bases de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e escolha das bases para busca, 3) Categorização dos estudos, fase de organização das informações para formação do banco de dados, 4) Avaliação dos estudos selecionados revisão e posterior análise dos dados, 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento encontrado, levando à criação deste documento, descrevendo detalhadamente a revisão<sup>5</sup>.

Portanto, o estudo iniciou-se a partir da construção da seguinte questão de pesquisa: “Qual o conhecimento científico produzido sobre o acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde?”.

A busca na literatura e a seleção dos artigos foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2019, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cochrane Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no buscador da Web Google Acadêmico, utilizando uma combinação de descritores controlados, termos contidos no vocabulário estruturado *Descritores em Ciências da Saúde* (DECs) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores foram: *Atenção Primária à Saúde, Pessoas Transgênero, Acesso aos Serviços de Saúde e Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero*, bem como seus respectivos descritores em inglês: *Primary Health Care, Transgender Persons, Health Services Accessibility e Health Services for Transgender Persons*.

Os descritores foram cruzados em trios utilizando o formulário avançado para busca e empregando o operador booleano *AND* de forma a garantir a inclusão de todos os artigos relativos à temática, bem como a utilização dos sinônimos dos respectivos descritores a fim de ampliar a busca.

---

<sup>3</sup> Segmento T: Faz menção à letra T da Sigla LGBT, trazendo referências às Travestis e, neste estudo, Mulheres Transexuais

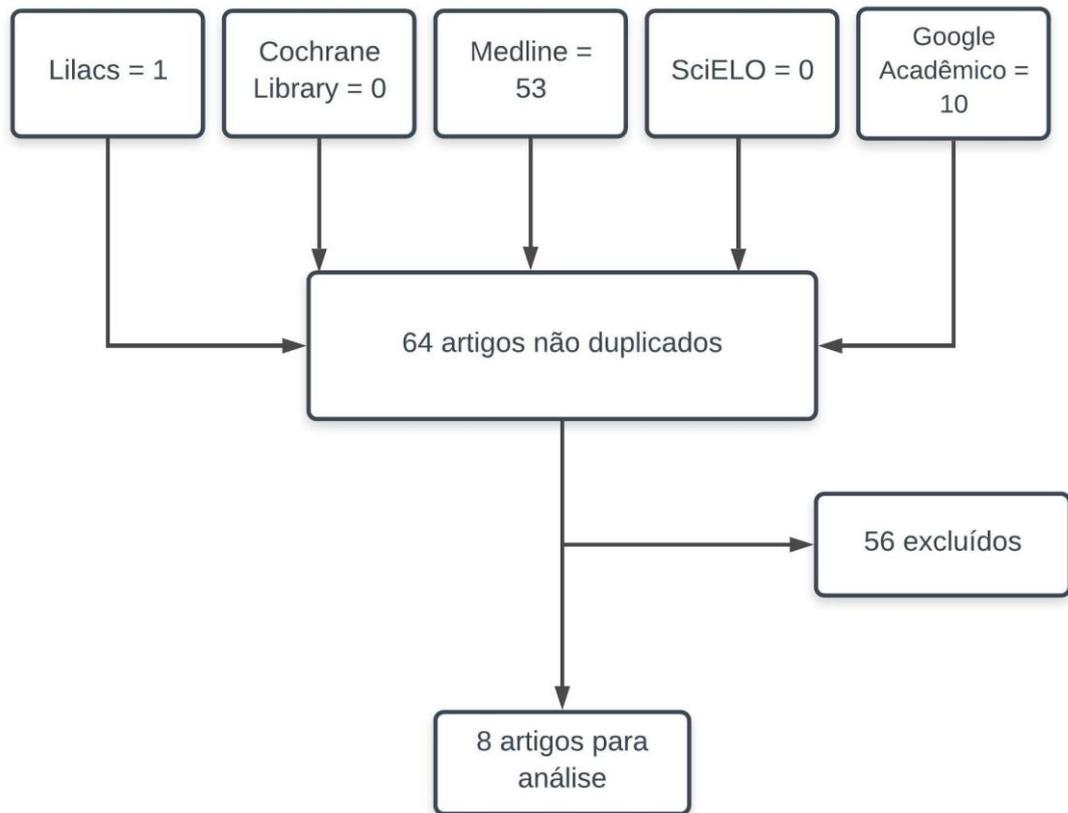
Foram levantados estudos realizados em todo o mundo, abordando aspectos relevantes ao acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde, tentando buscar estudos que focassem na Atenção Primária à Saúde, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal, cujos artigos completos ou resumos estivessem disponíveis e indexados nas bases de dados citadas acima. Excluíram-se os estudos com foco em outros tipos de assuntos, os estudos com baixa aderência à temática e aqueles que fossem artigos científicos.

Após a leitura e a seleção, os estudos foram categorizados diretamente em instrumento criado e adaptado especificamente para esse fim, o qual contemplou título, autores, ano de publicação e tipo de estudo. Após o registro, os dados foram sistematicamente revisados em relação à sua adequação ao tema, isto é, avaliados, e, na etapa seguinte, foram interpretados e discutidos por meio da análise temática.

A análise temática foi conduzida contemplando três passos: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Na pré-análise foi estabelecido o primeiro contato com o material, permitindo a identificação das palavras-chave e corpo teórico dos materiais, em seguida o material foi explorado por meio de recortes das partes representativas dos artigos incluídos na revisão e, finalmente, os dados foram agregados e interpretados em temas<sup>6</sup>. A última etapa da revisão consistiu na elaboração deste documento, evidenciando os principais resultados dos artigos analisados após análise.

Foram identificados na busca 64 artigos, não duplicados, dos quais 56 não atendiam aos critérios de inclusão, resultando em 8 para análise. Após esta etapa, os artigos foram lidos na íntegra e foram mantidos para compor o corpus de análise desta revisão. O processo completo de obtenção dos artigos foi realizado conforme descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados



O principal motivo para exclusão dos artigos foi a fuga do tema investigado ( $n = 50$ ), dentre esses foi comum encontrar artigos que abordavam temáticas que envolvem a população de mulheres transexuais, porém, sem focar no acesso e alguns não estavam disponíveis em totalidade para leitura ( $n=6$ ).

Dos estudos incluídos, conforme mostra o Quadro 1, observou-se que metade utilizou abordagem qualitativa ( $n=4$ ), tendo três estudos quantitativos e um estudo quanti-qualitativo. Metade dos estudos foi publicada em inglês ( $n=4$ ), os demais, três em português e um em espanhol. Foi encontrado apenas um artigo de revisão de literatura sobre a temática nas bases de dados pesquisadas, porém, o mesmo tratou do acesso enquanto constructo ampliado, não focando em nenhum nível de atenção.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos recuperados: título, autores, ano, tipo de estudo, método e local. (continua)

<b>Título (Ano)</b>	<b>Autores</b>	<b>Método</b>	<b>Local</b>
Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem (2009)	Sousa, Patrícia Juliana de; Abrão, Fátima Maria da Silva; Costa, Aurélio Molina da; Ferreira, Luiz Oscar Cardoso.	Qualitativo	Brasil
<i>Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review (2016)</i>	Alencar Albuquerque, Grayce; de Lima Garcia, Cintia; da Silva Quirino, Glauberto; Alves, Maria Juscinaide Henrique; Belém, Jameson Moreira; dos Santos Figueiredo, Francisco Winter; da Silva Paiva, Laércio; do Nascimento, Vânia Barbosa; da Silva Maciel, Érika; Valenti, Vitor Engrácia; de Abreu, Luiz Carlos; Adami, Fernando	Revisão Sistemática	Brasil
Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde (2016)	Rocon, Pablo Cardozo; Rodrigues, Alexandro; Zamboni, Jéσιο; Pedrini, Mateus Dias.	Qualitativa	Brasil
<i>Experiences of Trans Women and Two-Spirit Persons Accessing Women-Specific Health and Housing Services in a Downtown Neighborhood of Vancouver, Canada (2016)</i>	Lyons, Tara; Krüsi, Andrea; Pierre, Leslie; Smith, Adrienne; Small, Will; Shannon, Kate.	Qualitativo	Canadá
<i>Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis (2016)</i>	White Hughto, Jaclyn M; Murchison, Gabriel R; Clark, Kirsty; Pachankis, John E; Reisner, Sari L.	Transversal	EUA
A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios (2017)	Popadiuk, Gianna Schreiber; Oliveira, Daniel Canavese; Signorelli, Marcos Claudio.	Pesquisa documental e análise de dados do SUS	Brasil
<i>Sociodemographic Factors Associated with Trans*female Youth's Access to Health Care in the San Francisco Bay Area (2017)</i>	Johns, Elizabeth A; Jin, Harry; Auerswald, Colette L; Wilson, Erin C.	Transversal	EUA

Quadro 1 - Caracterização dos artigos recuperados: título, autores, ano, tipo de estudo, método e local. (conclusão)

<b>Título (Ano)</b>	<b>Autores</b>	<b>Método</b>	<b>Local</b>
<i>Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia</i> (2018)	Marcela-Domínguez, Claudia; Ramírez, Sandra Viviana; Arrivillaga-Quintero, Marcela.	Transversal	Colômbia

Quanto à distribuição dos estudos (Quadro 1), foi possível perceber que metade das pesquisas selecionadas (n=4), foram realizadas no Brasil, duas pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada no Canadá e uma realizada na Colômbia. Os anos de maior concentração entre os estudos selecionados foram os anos de 2016 (n=4) e 2017 (n=2), seguidos por 2009 e 2018, com uma produção selecionada em cada ano.

Por meio da análise temática foram identificadas três categorias relevantes à compreensão do acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde, buscando o enfoque na Atenção Primária à Saúde, sendo: (1) O acesso enquanto constructo a ser ampliado, (2) O perfil dos serviços acessados por elas e (3) As principais barreiras de acesso destas populações para utilização dos serviços.

### 1.2.1 O acesso enquanto constructo a ser ampliado

O termo acesso é usado por alguns autores de maneira indistinta, imprecisa e, geralmente, ambígua, o que já denota certa dificuldade de consenso quanto a uma definição restrita, ampliando sua aplicabilidade conceitual, sendo utilizado como sinônimo de acessibilidade e, embora acesso e acessibilidade sejam frequentemente utilizados como sinônimos, possuem significados diferentes, ainda que complementares. (SANTOS E CUBA, 2012; STARFIELD, 2002)

“Ter acesso” não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos pacientes, trabalhando assim com acessibilidade na dimensão da oferta de serviço relativo

à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população. (SANTOS E CUBA, 2012; TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Capozzolo *et al* (2004) enfatizam que o acesso deve ser garantido não só para aqueles que procuram, mas também para aqueles que mais precisam, a partir da organização dos serviços de atenção à saúde e identificação das prioridades tendo como base o perfil epidemiológico do território e a otimização dos recursos existentes entre os usuários e os serviços de saúde.

E entendendo a orientação sexual e a identidade de gênero como fatores de vulnerabilidade para a saúde, em decorrência dos agravos devido ao estigma e à exclusão social, a população LGBTTT pode encontrar dificuldades no acesso à saúde atravessadas, principalmente, pelo preconceito sofrido nos serviços. (BRASIL, 2013b; 2015; SAMPAIO E GERMANO, 2017)

E dentre os grupos representativos das minorias sexuais, estão as travestis, que são pessoas que foram designadas enquanto homem no nascimento, mas que se reconhecem enquanto pertencentes ao gênero feminino, mas que não reivindicam a identidade de mulher. (BRASIL, 2015)

Já uma mulher transexual é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher e que pode, se desejar, mas não necessariamente, se submeter a modificações corporais (hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual), de acordo com seu bem estar biopsicossocial. (ANTRA, 2018)

No que tange ao acesso, Amaral (2013), Dias (2015) e São Paulo (2017) apontam que a discriminação contra travestis e transexuais femininas é mais marcada do que a dos homens gays, por exemplo, uma vez que a realidade que se impõe em nossa sociedade é não só heterocentrada, mas também machocentrada. Assim sendo, o processo de feminilização destas pessoas é encarado, muitas vezes, como uma afronta dupla: ao binarismo de gênero e à supremacia do sexo masculino, cuja negação acaba por ser bastante execrada.

Portanto, em 2013, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTTT), considerada um marco histórico nas políticas públicas de saúde, ao buscar promover a integralidade, universalidade e equidade da atenção de população LGBT, contribuindo para a eliminação da discriminação e

do preconceito institucional e buscando estruturar uma linha de cuidado, desde a atenção básica à especializada, em todos os níveis de atenção. (MELLO *et al*, 2011)

A integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS (1990), diz respeito à garantia de serviços para a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Sendo importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Outro princípio doutrinário do SUS (1990) é a universalidade, que visa garantir a saúde enquanto um direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar este direito independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Já o princípio doutrinário do SUS (1990) que versa sobre a equidade objetiva diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, buscando atender às suas demandas.

Entretanto, ainda estamos longe de ter uma saúde ou um atendimento com qualidade integral, universal e equânime para a população LGBT em geral, o que torna a discussão de estratégias para ampliação do acesso e garantia de direitos destas pessoas algo imperativo. (BRASIL, 2012)

### 1.2.2 Serviços de saúde utilizados por travestis e mulheres transexuais

É importante saber o que afeta a saúde da população em geral. Além das informações biomédicas e epidemiológicas sobre prevalência, risco e vulnerabilidade das doenças, torna-se importante conhecer para a formulação de políticas públicas de saúde direcionadas aos grupos, implicações das questões de gênero, estruturação dos serviços de saúde e atuação dos profissionais, pois os fatores que interferem diretamente no acesso e que garantem o direito à saúde da população. (ALENCAR ALBUQUERQUE *et al*, 2014)

Dominguez *et al* (2018) ainda apontam em seu estudo realizado com mulheres transexuais na Colômbia que embora 71,6% das mulheres transgênero pesquisadas estivessem cobertas pelo sistema de saúde, isso não garantiu o acesso oportuno aos serviços.

Enquanto Johns *et al* (2017), em seu estudo realizado com mulheres trans jovens, identificaram que a flexibilidade em apresentar a identidade de gênero aos médicos e equipe clínica para evitar o estigma pode resultar em maior acesso a assistência médica para jovens transgênero, ou seja, o fato de estarem frente à uma equipe de saúde nem sempre é o suficiente para que jovens trans se sintam à vontade para revelarem sua identidade de gênero, o que pode acabar impactando na condução das orientações e no manejo das demandas de saúde destas usuárias.

E as interseccionalidades<sup>4</sup> apresentadas por White Hughto *et al* (2016) em seu estudo realizado com mulheres trans nos EUA revelaram que fatores individuais (ser mais velho; trans feminino; nativo americano, multirracial ou outra minoria racial / étnica; ter baixa renda; e evitar cuidado devido à discriminação) estão associados à recusa do cuidado, além de revelar que existe diferença de acesso quando comparados os Estados norte-americanos, o que pode causar diferenças nos perfis de utilização de cada local.

A imagem e a aparência são atributos de grande importância nas sociedades contemporâneas ocidentais. Muitas pessoas cisgêneras (que não relatam incongruência entre seus corpos e o gênero atribuído no nascimento) modificam seus corpos por meio de dietas alimentares com uso de suplemento ou produtos farmacológicos, exercícios físicos, procedimentos estéticos, cirurgias, etc. em busca do corpo que lhes satisfaça, capaz de promover bem-estar, sinônimo de saúde e beleza. Da mesma forma, quando sentem tal necessidade, inúmeras pessoas trans investem na modelagem de seus corpos como elemento constitutivo de suas vidas. (ROCON ET AL, 2016)

---

<sup>4</sup> Interseccionalidade pode ser entendida como o cruzamento e sobreposição de estruturas identitárias, tais como gênero e raça/cor, por exemplo, potencializando determinados marcadores sociais. (AKOTIRENE, 2018)

### 1.2.3 Principais barreiras de acesso

Travestis e transexuais são ainda as populações mais distanciadas dos serviços de saúde, e isso ocorre especialmente por falta de estratégias que venham facilitar o acesso dessa população aos serviços, impactando positivamente no acesso destes grupos, o que vai além de questões meramente técnicas ou processuais. (BRASIL, 2015; CRUZ *et al*, 2014)

Uma das principais barreiras de acesso ao cuidado destas populações é o acolhimento livre de preconceitos e respeito às múltiplas identidades de gênero. Entretanto, outras questões estão ligadas como o próprio preconceito institucional e despreparo dos profissionais. Por isso Souza *et al* (2009) reforçam que o acolhimento deva ser realizado de maneira humanizada, pois além de proporcionar um ambiente agradável e seguro, torna esse ambiente potente para relações resolutivas quanto às especificidades das demandas desta população.

Estudos como os de Alencar Albuquerque (2014) e Rocon *et al* (2016) expuseram inúmeras dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamentos em andamento.

Assim como Lyons *et al* (2016) em seu estudo realizado com mulheres transexuais no Canadá apontam para uma outra questão, que é a “passabilidade”, que pode ser entendida como a “capacidade de atribuírem à imagem da travesti ou da mulher transexual uma aproximação à imagem de uma mulher cisgênero” enquanto fator de proteção e aceitação nos serviços de saúde.

Como lembra Butler (2003), a forma lógica e correta de seguir a norma de gênero é agir a partir da matriz heterossexual e corresponder à expectativa construída pelo binarismo homem/mulher, ou seja, o gênero humaniza e é a partir dele que ganhamos o status de humanos, porém os que não correspondem à lógica da normalidade de gênero são posicionados no domínio do desumanizado. O sistema compulsório de gênero é punitivo na medida em que coage e violenta aqueles que desafiam seus padrões.

### 1.3 O acesso como atributo marcador “de qualidade” dos serviços de saúde

Os termos acesso e acessibilidade são usados por alguns autores de maneira indistinta, imprecisa e, geralmente, ambígua, o que já denota certa dificuldade de consenso quanto a uma definição restrita, ampliando sua aplicabilidade conceitual. E embora acesso e acessibilidade sejam frequentemente utilizados como sinônimos, possuem significados diferentes, ainda que complementares. (SANTOS E CUBAS, 2012; STARFIELD, 2002)

Além de algo meramente conceitual, ao pensarmos as necessidades de saúde à luz dos estudos de Cecílio (2006), podemos agrupá-las em quatro grandes conjuntos: *necessidade de possuir boas condições de vida*; *necessidade de ter vínculo entre o usuário e equipe de saúde*; a *necessidade das pessoas obterem graus crescentes de autonomia no cuidado à própria saúde* e a *necessidade de ter acesso a toda a tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida*.

Andersen (1995) utiliza o termo acesso, que é apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde, dentre aqueles ligados à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento. Abrange, nesse caso, a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes. Em concordância com Donabedian (1973), que afirma que acesso é uma característica da oferta de serviços importante para explicação do padrão de utilização de serviços de saúde.

Ou seja, é necessário pensar na influência do acesso no uso de serviços de saúde, que é mediada por fatores individuais, definidos como (1) Fatores predisponentes, que são os fatores que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e que afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde. Um bom exemplo é o gênero, já que as mulheres tendem a mostrar maior predisposição para o uso de serviços de saúde do que os homens, (2) Fatores capacitantes, que são os meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde e (3) Necessidades de saúde, que são as condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnosticadas por profissionais de saúde. (ANDERSEN, 1995; TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Acesso, segundo Millman (1993), é um termo abreviado para um amplo conjunto de preocupações que se centram no grau em que indivíduos podem obter os serviços necessários do sistema de assistência médica e pode ser definido como o uso oportuno de serviços

peçoais de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde. Entretanto, muitas vezes, devido a dificuldades na definição do conceito, as pessoas limitam acesso à disponibilidade de profissionais médicos e hospitais disponíveis na área geográfica em que vivem.

Millman (1993) buscou determinar a existência de diferenças sistemáticas de uso e resultados entre os grupos na sociedade americana e se essas diferenças resultavam de barreiras financeiras ou de outra natureza para o cuidado, viabilizando reflexões acerca da relação entre acesso e possíveis barreiras que pudessem estar dificultando a utilização dos serviços de saúde, já que rompeu com a ideia de que a presença de prestadores de cuidados de saúde nas proximidades garante que as pessoas que precisam de serviços as obterão.

E quando as oportunidades de acesso são sistematicamente negadas a grupos na sociedade, há um problema que precisa ser abordado, especialmente naqueles casos em que se trata de acesso a serviços de saúde e cuidados médicos que podem fazer a diferença na vida das pessoas, uma vez que o acesso à atenção é fator importante na redução de mortalidade e morbidade. (MILLMAN, 1993; STARFIELD, 2002)

Os indicadores de monitoramento de acesso recomendados pelos estudos de Millman (1993) destinam-se a detectar quando e onde ocorrem problemas de acesso no sistema de saúde pessoal. Eles não explicam as causas exatas desses problemas, mas eles podem fornecer uma base melhor para gerar teorias sobre por que existem diferenças de acesso entre as populações. Embora sejam apenas hipóteses para fenômenos complicados, ao longo do tempo, os indicadores fornecem informações importantes sobre a direção e a velocidade da mudança. Eles também fornecem pistas sobre o status relativo de grupos de pessoas no mesmo momento.

Capozzolo *et al* (2004) enfatizam que o acesso deve ser garantido não só para aqueles que procuram, mas também para aqueles que mais precisam, a partir da organização dos serviços de atenção à saúde e identificação das prioridades tendo como base o perfil epidemiológico do território e a otimização dos recursos existentes entre os usuários e os serviços de saúde.

Ainda no que diz respeito a acesso, Donabedian (1973) diferencia o que ele chama de “acesso sócio organizacional” do “acesso geográfico” e indica que eles se relacionam. Enquanto o primeiro inclui as características de recursos que facilitam ou atrapalham os esforços das pessoas para chegarem ao atendimento, com exceção dos aspectos geográficos, o

acesso geográfico, por outro lado, envolve as características relacionadas à distância e tempo necessários para alcançar e obter os serviços.

Apesar de atributos dos indivíduos (sociais, culturais, econômicos e psicológicos) não fazerem parte do conceito de acessibilidade de Donabedian, a relação destes com o uso de serviços é mediada pela acessibilidade, isto é, a acessibilidade expressa às características da oferta que intervêm na relação entre características dos indivíduos e o uso de serviços. (STARFIELD, 2002; TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Se Donabedian (1973), por um lado, delimita o escopo do seu conceito de acessibilidade ao excluir deste as etapas de percepção de problemas de saúde (necessidades) e o processo de tomada de decisão na procura de serviços pelos indivíduos. Por outro, avança na abrangência do conceito de acesso para além da entrada nos serviços, pois, para ele, acessibilidade indica também o grau de (des) ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços e recursos utilizados.

Acessibilidade não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos pacientes, trabalhando assim com acessibilidade na dimensão da oferta de serviço relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população. (DONABEDIAN, 1973; SANTOS E CUBAS, 2012; TRAVASSOS E MARTINS, 2004;)

Starfield (2002) aprofunda a reflexão ao diferenciar acesso de acessibilidade. Acessibilidade, segundo a autora, refere-se às características da oferta, e o acesso à forma como as pessoas percebem a acessibilidade. Acessibilidade pode ser entendida então como a capacidade de o usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente, embora seja importante pontuar que a percepção dos usuários quanto à sua acessibilidade e/ou acesso dependerá de questões subjetivas relacionadas ao seu contexto.

A “acessibilidade” possibilita que as pessoas cheguem aos serviços. Ou seja, este é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde e este aspecto necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato. “Acesso” é a forma como a pessoa experimenta esta característica de seu serviço de saúde. A acessibilidade não é uma característica apenas da atenção primária, uma vez que todos os níveis de serviços devem estar acessíveis. Entretanto, os requisitos específicos para a acessibilidade diferem na atenção primária porque este é o ponto de entrada no sistema de serviços de saúde. (STARFIELD, 2002). Tal afirmativa vai de

encontro ao que é preconizado no escopo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), que reorganiza a Atenção Primária à Saúde como a “porta de entrada” preferencial dos usuários no Sistema Único de Saúde.

E, de acordo com Starfield (2002), existem diversos tipos de acessibilidade: (1) acessibilidade em relação ao tempo (horários e dias em que está aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não-agendadas), (2) acessibilidade geográfica (localização do estabelecimento, distância a ser percorrida para o usuário chegar até o local); e (3) acessibilidade psicossocial (possíveis barreiras de linguagem ou culturais à comunicação entre os funcionários, nas instalações e os pacientes). Entretanto, o que busca verificar-se desta forma, é se a prestação de serviços que está acessível e a utilização destes serviços quando surge uma necessidade de atenção à saúde.

Independentemente do que um estabelecimento de saúde define ou percebe como acessibilidade, ele não oferece atenção ao primeiro contato a menos que os seus usuários em potencial percebam-na como acessível e isto se reflita na sua utilização. Portanto, a medição da atenção ao primeiro contato envolve a avaliação da acessibilidade (elemento estrutural) e da utilização (elemento processual). Além disso, a autora ainda afirma que problemas na acessibilidade podem afetar negativamente o diagnóstico e manejo do problema apresentado pelo usuário e comprometer seu cuidado. (STARFIELD, 2002)

Santos e Cubas (2012), bem como Travassos e Martins (2004) referem que a terminologia usada para discernir acesso e acessibilidade é muito complexa, às vezes confusa e imprecisa, indicando que seus referenciais variam no tempo, espaço, contextos e nos objetivos dirigidos por diferentes estudos. Entretanto, entendem o acesso como a inter-relação estabelecida entre os indivíduos, famílias e comunidades, gestores e equipes permeados pelo vínculo e pela corresponsabilidade, num exercício permanente de geração de oportunidades e capacidades entre os sujeitos nos processos de cuidar da saúde-doença-morte como expressões de respeito, autonomia e participação.

Desta forma, Travassos e Martins (2004) chamam atenção para a importância das distinções entre (1) **acesso e uso** dos serviços de saúde, (2) **acesso e continuidade** do cuidado e (3) **acesso e efetividade** dos cuidados prestados. A principal razão é que cada um destes processos corresponde a um modelo explicativo distinto. O uso de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. Apesar de o acesso ser um importante determinante do uso, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma

multiplicidade de fatores. Fatores individuais predisponentes, fatores contextuais e relativos à qualidade do cuidado influenciam o uso e a efetividade do cuidado.

As contribuições de diferentes estudiosos do acesso aos serviços de saúde sinalizam a complexidade do tema e sua relação com a percepção das necessidades de saúde, para a conversão dessas necessidades em demandas e estas em uso. (VIEGAS *et al*, 2015)

Além disso, o que se percebe, de acordo com Travassos e Martins (2004), é que, apesar das discordâncias na terminologia e na abrangência dos conceitos de utilização e acesso, podem ser traçadas algumas linhas de concordância entre eles. Quanto à terminologia, a acessibilidade é preferida pelos autores que a descrevem como uma característica da oferta de serviços de saúde ou do ajuste entre a oferta e a população, seja esta uma característica geral, seja restrita à acessibilidade geográfica. Já os autores que optam pelo termo acesso, em geral, centram-no na entrada inicial dos serviços de saúde. De qualquer forma, prevalece a ideia de que acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Desenho do estudo

Na medida em que se pretende avaliar o acesso aos serviços de saúde de um conjunto de travestis e mulheres transexuais, trata-se de uma análise secundária que utilizou os dados de um conjunto de mulheres anteriormente recrutadas via amostragem por *Respondent Driven Sampling* (RDS) conduzido pela equipe do projeto de pesquisa TRANSCENDER do INI/FIOCRUZ.

#### 2.1.1 Breves considerações sobre o estudo de base: Desenho, estratégia amostral e de recrutamento e procedimentos de coleta de dados

O TRANSCENDER foi uma pesquisa que ocorreu entre 1 de agosto de 2015 e 29 de janeiro de 2016, inicialmente com 12 sementes que foram participantes de movimentos sociais a partir de grupos focais formativos, em seguidas, essas sementes ganharam 5 cupons de recrutamento, em seguida, as participantes usaram seus cupons de recrutamento de pares para encaminhar participantes subsequentes ao estudo e assim sucessivamente. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

Como método de recrutamento utilizou-se o *Respondent-Driven Sampling* (RDS), um método estabelecido para obter amostras robustas e diversificadas de populações “de difícil acesso” porque não havia um quadro amostral para mulheres trans. Foram derivadas estimativas populacionais com o estimador, chegando ao conjunto final de 345 participantes, chegando à população do estudo após 26 semanas de pesquisa. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

Um suposto benefício do RDS é que as estimativas da população verdadeira podem ser derivadas usando pesos estatísticos para criar estimativas de prevalência imparciais. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

O estudo TRANSCENDER possui algumas suposições, que eram: (1) os membros da população se conheciam como membros da população trans, (2) os participantes estavam bem interligados, o que se evidenciou pelas longas cadeias de recrutamento alcançando e (3) a amostra de 345 seria provavelmente pequena em relação à população total trans. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

Como previsto na pesquisa, incentivos para a participação no estudo incluíram lanches, materiais de saúde sexual, maquiagem e uma visita médica. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

A população-fonte foi composta pelo conjunto de travestis e mulheres transexuais acompanhadas nos ambulatórios do INI. O recrutamento em apreço utilizou os seguintes critérios de inclusão: auto identificação como mulheres trans, idade mínima de 18 anos, residir no Rio de Janeiro ou na sua área metropolitana e ter um cupom de recrutamento de pares válido. Foram excluídas aquelas com cupons inválidos, identidades não transgênero e residência fora do Rio de Janeiro ou Baixada. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

Todas as pesquisas foram realizadas face-a-face por entrevistadores treinados usando computadores. O instrumento de pesquisa capturou informações sociodemográficas, comportamento sexual, procedimentos de transição de gênero e uso de hormônios, discriminação e violência, uso de álcool e drogas, saúde física e mental, história de DSTs, história de testagem para HIV, informação de cuidado de HIV e conhecimento de prevenção de HIV. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

Com a conclusão da primeira fase do Projeto Transcender, que dentre os objetivos teve o reconhecimento da situação sorológica para o HIV, as travestis e mulheres transexuais foram convidadas a participar de duas coortes conduzidas no interior do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz: PrEPAradas (estudo que visa investigar a interação do truvada com os hormônios utilizados pelas mulheres transexuais) e “coorte de HIV”, onde vem se estudando o tratamento desta população.

O percurso metodológico, as principais características da amostra e os principais resultados da Pesquisa TRANSCENDER foram descritos em outros estudos. (GRINSZTEJN *et al*, 2017; JALIL *et al*, 2017)

## 2.2 Cenário do estudo

Por se tratar de um estudo realizado a partir do recrutamento de travestis e mulheres transexuais que relataram viver no município do Rio de Janeiro ou na Baixada<sup>5</sup>, optou-se por realizar uma descrição territorial com o objetivo de apresentar as características socioambientais e sociopolíticas em que se insere o cenário do estudo. A figura 2 representa o Estado do Rio de Janeiro com o município do Rio de Janeiro marcado e a figura 3 representa o município do Rio de Janeiro de maneira ampliada.

O local da coleta de dados foi o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da FIOCRUZ, que foi criado em 2010 e está localizado no campus de Manguinhos da Fiocruz, tendo suas origens no Hospital de Manguinhos, criado em 1912, no contexto da efervescência científica resultante da descoberta da doença de Chagas, o decreto nº 9.346, concedeu verbas para a construção do Hospital de Manguinhos foi assinado em 24 de janeiro de 1912, por Hermes da Fonseca, presidente da República. (GUIMARÃES, S.D.)

Em 1925, Evandro Chagas, filho de Carlos Chagas, frequentou o Hospital de Manguinhos enquanto estudante de medicina; no ano seguinte, passou a ser o responsável pelos setores de radiologia e cardiologia. Evandro realizou inúmeras pesquisas em doença de Chagas, leishmanioses e malária, porém, em 1940, Evandro sofreu um acidente aéreo e, como homenagem, o Hospital de Manguinhos recebeu seu nome. (GUIMARÃES, S.D.)

Após passar por períodos críticos durante a ditadura, o processo de modernização da Fundação Oswaldo Cruz teve início em 1976 na administração de Vinícius da Fonseca, contudo o Hospital Evandro Chagas só começa a receber investimentos maciços na década de 1980, em meio às diretrizes da Reforma Sanitária defendida por Sergio Arouca, presidente da Fiocruz entre 1985 e 1989. (GUIMARÃES, S.D.)

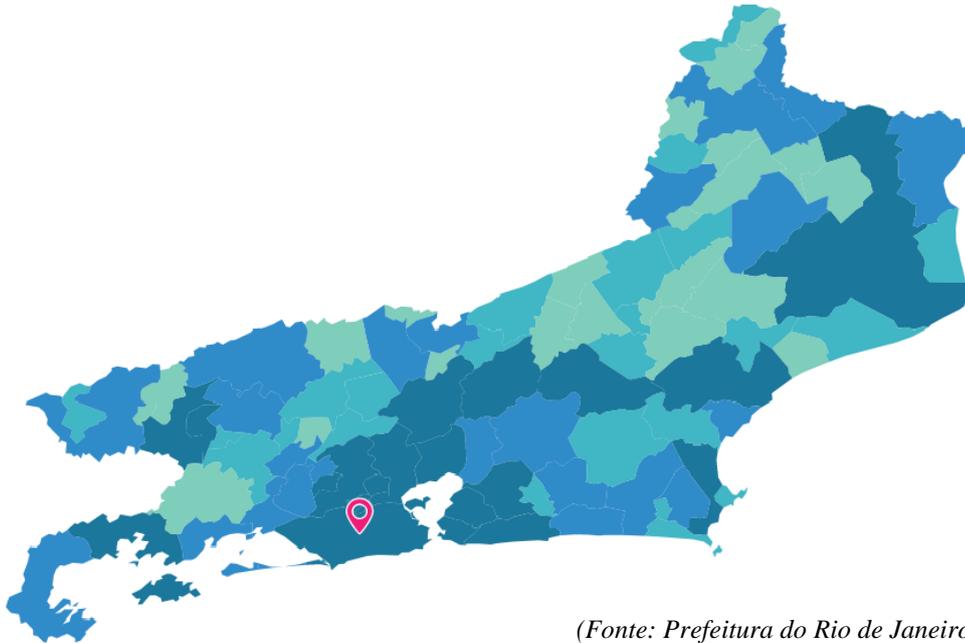
Em 1987 é realizado um convênio entre a Fiocruz e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para a realização de pesquisas em HIV/AIDS e

---

<sup>5</sup> Região do Estado do Rio de Janeiro que compreende os municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Paracambi, Seropédica, Nilópolis, Belford Roxo, Queimados, Itaguaí, Japeri, Magé, Guapimirim e Mesquita) (SEBRAE, 2015)

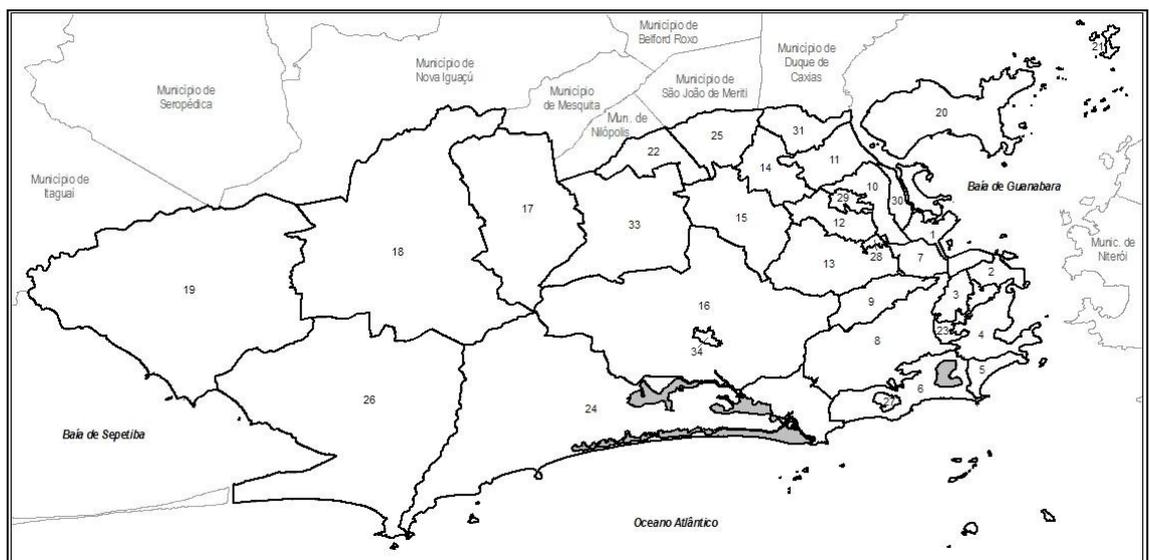
desde então tem se consolidado como Unidade da Fiocruz voltada para a pesquisa clínica, ensino, serviços de referência e assistência em doenças infecciosas. Integrando a Rede de Pesquisa Clínica da Fundação Oswaldo Cruz. (GUIMARÃES, S.D.)

Figura 2 - Mapa do Estado do Rio de Janeiro com sinalização geográfica do município do Rio de Janeiro.



(Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2016)

Figura 3 – Mapa do Município do Rio de Janeiro



(Fonte: Google.com.br)

### 2.2.1 Caracterização territorial

O município do Rio de Janeiro se divide em 16 Áreas Programáticas (APs), 33 Regiões Administrativas (RAs), distribuídas em 4 zonas populacionais, a Zona Central e a Zona Sul que são as mais turísticas e as Zonas Norte e Oeste. (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2016)

O município do Rio de Janeiro é o mais populoso do Estado do Rio de Janeiro e o 2º mais populoso do Brasil, ficando atrás de São Paulo, com aproximadamente 6,5 milhões de habitantes e apresenta uma área geográfica de 1.200.177 km<sup>2</sup>, sendo a 5ª maior do Estado (dentre os 92 municípios). (IBGE, 2010; 2017)

Tais dados explicam a altíssima densidade demográfica<sup>6</sup> que é de 5.265.82 hab/km<sup>2</sup>, sendo o 4º município no Estado do Rio de Janeiro e o 18º município no Brasil com maior densidade demográfica (dentre os 5570 municípios). (IBGE, 2010; 2017)

Na educação, a população em geral possui uma média de 9,3 anos de estudo, um pouco acima da média nacional que é 9,1 anos de estudo. (ATLAS BRASIL, 2010) Porém, entre a população transexual, este número pode ser menor, devido à violência que cerca de 70% dos estudantes que não se declaram heterossexuais no Brasil sofrem, como aponta a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais. (ABGLT, 2016)

No quesito longevidade, que é a expectativa de vida da população, a expectativa média de vida no município é de, aproximadamente, 75 anos. (ATLAS BRASIL, 2010). No que diz respeito à população travesti e transexual, de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, S.D.) a expectativa de vida cai para 37 anos.

Os dados relacionados a trabalho e rendimento apontam que o salário médio mensal era de 4,1 salários mínimos, sendo o 2º município com a maior média, apenas atrás do município de Macaé (média de 6,6 salários mínimos mensais) e o 25º município no panorama brasileiro. (IBGE, 2016)

Possui uma população ocupada de 40,6% (aproximadamente 2.640.000 pessoas), entretanto, desta população, 31,4% da população possui rendimento mensal de até ½ salário

---

<sup>6</sup> Medida expressa pela relação entre a população e a superfície do território (IBGE, 2017)

mínimo. Quanto à população transexual e travesti, a ANTRA (s.d.) estima que 90% ainda esteja empregada na prostituição e trabalhos informais. (IBGE, 2016)

O PIB (Produto Interno Bruto) per capita do município do Rio de Janeiro é de R\$ 49.527,98. Estando acima da média brasileira, que é de R\$ 28.876,00, ocupando o 18º lugar no Estado do Rio de Janeiro e 246º no Brasil. (IBGE, 2015)

É o 45º município no Ranking de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH<sup>7</sup>), com índice de 0,799 (acima do índice médio brasileiro, que é de 0,761). É o que mostram os dados geoestatísticos. (IBGE, 2010; 2017)

A demografia municipal é caracterizada por uma população relativamente jovem com um predomínio (70,1%) de pessoas com idade entre 15 a 64 anos. Majoritariamente a população é composta por mulheres (53,1%), negra e parda (51,7%), alfabetizada (95,9%) e com renda *per capita* de R\$ 1.492,63 (ATLAS BRASIL, 2010; IBGE, 2011).

Não foi possível encontrar dados sociodemográficos oficiais que contemplassem todas as categorias da população transexual. Entretanto, a DPU (Defensoria Pública da União) enviou recomendação ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para que inclua no Censo 2020 questionamentos acerca da identidade de gênero e da orientação sexual dos entrevistados.

### 2.2.2. Caracterização quanto aos serviços de saúde

O município do Rio de Janeiro possui, de acordo com o site ([www.rio.rj.gov.br](http://www.rio.rj.gov.br)) da Prefeitura, 9 policlínicas, 6 Hospitais especializados, 2 Hospitais pediátricos, 1 Hospital geriátrico, 4 Hospitais psiquiátricos.

A rede de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro é formada por três diferentes tipos de unidades: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), CER (Coordenação de Emergência Regional) e Hospitais de grande emergência, possuindo, no total, 14 UPAs, 7 CERs e 8 Hospitais de grande emergência, além de 4 Emergências psiquiátricas.

---

<sup>7</sup> O IDH vai de 0 a 1 e é calculado com base nos seguintes itens: Educação (anos médios de estudos), longevidade (expectativa de vida da população) e Produto Interno Bruto per capita. (IBGE, 2017)

No que diz respeito à APS, entre as décadas de 1990 e 2000, o Rio de Janeiro se caracterizou por uma limitada oferta de serviços de atenção básica públicos e universais. Em 2008, a cobertura de equipes de saúde da família correspondia a 3,5% de sua população, a mais baixa entre as capitais. (SORANZ *et al*, 2016)

Com a implementação da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) implementada desde 2009, a partir de três eixos de ação: reforma administrativa, reforma dos modelos organizacional e de atenção. O município conseguiu atingir aproximadamente 70% de cobertura populacional por equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). (SORANZ *et al*, 2016)

O município do Rio de Janeiro possui cerca de 200 unidades de atenção primária por toda a cidade, entre Centros Municipais de Saúde (CMS) e Clínicas da Família (CF), com aproximadamente 1257 Equipes de Saúde da Família cadastradas segundo dados do site ([dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)) do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), no mês de junho de 2018.

Quanto aos dispositivos de atendimento específico à saúde de mulheres transexuais, de acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2017, existem apenas 2 serviços de referência para processo transexualizador no município do Rio de Janeiro, eles compoem o grupo de apenas 9 estabelecimentos em todo o Brasil que realizam atendimentos específicos a pessoas transgêneras, estando distribuídos pelo Brasil da seguinte maneira: 1 em Porto Alegre, 1 em Curitiba, 1 em Goiânia, 1 em Recife, 1 em Uberlândia e 2 em São Paulo.

O processo transexualizador não caracteriza as necessidades de todas as mulheres transexuais, tendo em vista que nem todas irão passar por esse processo, entretanto, tal dado reforça a escassez de espaços de saúde com atendimento e serviços específicos para esta população.

### 2.3 Variáveis do estudo

O instrumento de pesquisa (ANEXO 2) capturou informações sociodemográficas, de comportamento sexual, procedimentos de transição de gênero e uso de hormônios,

discriminação e violência, uso de álcool e drogas, saúde física e mental, história de DSTs, história de testagem para HIV, informação de cuidado de HIV e conhecimento de prevenção de HIV. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

### 2.3.1 Variáveis Desfecho

Os desfechos primário e secundário desta dissertação foram acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados, aferidos, respectivamente, pelos itens: “Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses?” e “Você tem acesso a algum serviço de saúde específico para as transexuais, transgêneras ou travestis? Por ex. prescrição e controle da terapia hormonal, laser, eletrólise, etc.”. Ambas variáveis tinham como resposta “sim”, “não”, “não sabe” e “não quis responder”, nesta dissertação, apenas foram consideradas as respostas “sim” e “não”.

### 2.3.2 Covariáveis do Estudo

As covariáveis do estudo foram agrupadas em “variáveis sociodemográficas”, “variáveis comportamentais”, “variáveis de discriminação e violências”, “variáveis de satisfação corporal” e “variáveis clínicas” que possuíram tratamentos específicos de acordo com sua tipologia. Os **quadros de 2 a 7** apresentam as variáveis em sua forma original, ou seja, conforme coletada durante o trabalho de campo, e o respectivo tratamento com as categorias de resposta utilizadas na análise desta dissertação.

Quadro 2 - Variáveis sociodemográficas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.

<b>Variável Sociodemográfica</b>	<b>Pergunta no Questionário</b>	<b>Tratamento da Variável</b>
Local de Moradia	“Onde você mora?”	Agrupada em “Mora na Capital?”
Idade (em anos)	Data de Nascimento	Criação de faixa etária
Raça/cor autodeclarada	“Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?”	Agrupada em “branca”, “negra” (pretas + pardas) e “outras”
Identidade de gênero	“Como você se considera?”	Agrupada em “mulher”, “mulher transexual”, “travesti” e “outras”
Orientação sexual	“Como você se considera em relação a sua orientação sexual?”	Agrupada em “heterossexual”, “homossexual” e “outras”
Tempo de estudo (em anos)	“Quantos anos completos de estudo você tem?”	Criação de intervalos de anos
Renda (em reais)	“Considerando todas as fontes de renda, qual é sua renda familiar média por mês atualmente?”	Criação de intervalos de valores
Situação conjugal	“Qual é a sua situação marital atualmente?”	Agrupada em “solteira” e “casada ou vivendo com parceiro”
Situação de moradia	“Como você descreveria sua situação em relação à moradia?”	Agrupada em “imóvel próprio”, “imóvel alugado” e “condição estável” (abrigo, rua, favor e sem moradia)
Situação de companhia	“Com quem você mora atualmente?”	Agrupada em “Mora sozinha?”
Acesso à internet	“Você tem acesso regular a um computador ou à internet?” “Você atualmente tem um celular <i>smartphone</i> ?”	Agrupada em “Possui acesso a internet por meio de computador e a um <i>smartphone</i> ?”

Quadro 3 - Variáveis comportamentais utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.

Variável Comportamental	Pergunta no Questionário	Tratamento da Variável
Participação em grupos e movimentos sociais	“Você é membro ou frequenta alguma associação, movimento social ou ONG de pessoas transgêneras, transexuais ou travestis (ou LGBT)?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Histórico de prostituição	“Você já trabalhou ou trabalha como profissional do sexo, prostituta ou troca/trocou sexo por dinheiro, drogas ou favores?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Binge	“Com que frequência consome seis doses ou mais numa única ocasião?”	Agrupada em “Sim” e “Não” (considerando positividade quando o consumo de álcool foi maior que seis doses em uma ocasião)

Quadro 4 - Variáveis de discriminação e violências utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis. (continua)

Variáveis		Pergunta no Questionário	Tratamento da Variável
Discriminação	No trabalho	“Você já teve dificuldade em conseguir trabalho por ser uma travesti, transexual ou transgênera?”  “Você já foi demitida de algum trabalho por ser uma travesti, transexual ou transgênera?”	Agrupadas em “Discriminação no Trabalho”
	Na moradia	“Você já foi despejada ou não foi aceita em alguma moradia por ser travesti, transexual ou transgênera?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
	Nos serviços de saúde	“Você já teve problemas em conseguir assistência de saúde ou médica por ser uma travesti, transexual ou transgênera?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
	Acadêmica	“Você foi discriminada no ambiente escolar/acadêmico por ser uma travesti, transexual ou transgênera?”	Agrupadas em “Discriminação Acadêmica”
		“Você já teve que mudar ou sair da escola (ou universidade) por ser travesti, transexual ou transgênera?”	
Violência psicológica	“Desde que você se assumiu, você já sofreu assédio, foi agredida verbalmente, xingada, humilhada ou depreciada (“tiraram sarro”) por ser uma travesti, transexual ou transgênera?”	Agrupada em “Sim” e “Não”	
Violência física	Parceiro fixo	“Quem das pessoas que vou mencionar já agrediu você fisicamente?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
	Parceiro casual		
	Familiar		

Quadro 4 - Variáveis de discriminação e violências utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis. (conclusão)

Variáveis	Pergunta no Questionário	Tratamento da Variável
Colega de Trabalho		
Amigo ou Conhecido		
Cliente		
Policia		
Pessoa Desconhecida		
Parceiro fixo		
Parceiro casual		
Familiar	“Quem das pessoas que vou mencionar já agrediu você fisicamente?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Colega de Trabalho		
Amigo ou Conhecido		
Cliente		
Policia		
Pessoa Desconhecida		
Violências em Geral	-	Agrupamento de todas as categorias das violências (psicológica, física e sexual)

Quadro 5 - Variáveis de satisfação corporal utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.

Variáveis	Pergunta no Questionário	Tratamento da Variável
Passabilidade	“O quanto você sente que é identificada como mulher?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Satisfação com a aparência atual	“O quão satisfeita você está com a aparência atual do seu corpo?”	Agrupada em “Satisfeita” e “Insatisfeita”
Satisfação com a parte superior do corpo	“O quão satisfeita você está com a parte superior do seu corpo (por exemplo, com ter ou não seios)?”	Agrupada em “Satisfeita” e “Insatisfeita”
Satisfação com a parte inferior do corpo	“O quão satisfeita você está com a parte inferior do seu corpo, ou seja, com ter feito ou não cirurgia(s) de redesignação (“correção de sexo”)?”	Agrupada em “Satisfeita” e “Insatisfeita”
Uso de hormônios em algum momento da vida	“Alguma vez na vida você tomou hormônios ou outras substâncias para acentuar sua aparência feminina?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Uso de hormônios sem prescrição médica	“Alguma vez na vida você já usou hormônios sem prescrição médica?”	Agrupada em “Sim” e “Não”
Cirurgias Penectomia (amputação do pênis) Orquiectomia (retirada dos testículos) Vaginoplastia (construção da vagina) Prótese mamária (aumento dos seios) Cirurgia facial de feminização	“Das cirurgias que vou citar, quais você já fez e quais planeja fazer?”	Agrupada em “Sim”, “Não mas deseja fazer” e “Não fez e nem quer fazer”

Quadro 6 - Variáveis clínicas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis.

Variável clínica	Pergunta no Questionário	Tratamento da Variável
Sorologia para o HIV	“Qual foi o resultado do seu último teste para o HIV?” “Status sorológico no momento da entrevista”	Analizadas separadamente como “Positiva já conhecida” “Positiva nova no momento da entrevista”
Sorologia para Sífilis	“Você já recebeu diagnóstico de sífilis feito por algum profissional de saúde?” “Você já fez tratamento para sífilis?”	Agrupadas em “Negativa/Sem diagnóstico”, “Diagnóstico sem tratamento” e “Diagnóstico com tratamento”
Autoavaliação de Saúde	“De maneira geral, como você consideraria sua saúde?”	Agrupadas em “Excelente”, “Boa”, “Regular”, “Ruim” e “Não Sabe”
Depressão	Aplicação do instrumento CES-d-10	Instrumento e score próprios (Presentes no Anexo B)

Para compor as variáveis do **quadro 6**, importante pontuar que o status sorológico para infecção por HIV foi testado seguindo o algoritmo do Ministério da Saúde brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A aferição de síndrome depressiva foi realizada por meio da *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (MILLER, ANTON & TOWNSON, 2008; RADLOFF, 1977) na versão revisada e com 10 itens - CES-d-10 (BJÖRGVINSSON, 2013). A Escala mapeia sintomas depressivos que incluem questões relativas ao humor, aos sintomas psicossomáticos e à iniciativa motora, com respostas variando entre 0 e 3 (nunca/raramente, às vezes, frequentemente e sempre), perfazendo o total de até 30 pontos. A positividade para depressão foi considerada quando o score foi igual ou superior a 10 pontos.

A autoavaliação de saúde (AAS) é um importante indicador de saúde levantado nos inquéritos populacionais. Pesquisas epidemiológicas e qualitativas trouxeram resultados consistentes que apontaram a AAS como um indicador útil para o diagnóstico do estado de saúde de populações. (GUIMARAES *et al*, 2012; SOUZA *et al*, 2017)

Sendo um indicador de saúde global, obtido da percepção dos indivíduos e que provém de signos e significados a partir de aspectos multidimensionais da vida humana, há que se considerar sua relação com fatores que podem determinar o grau de estado de saúde. Na literatura encontram-se estudos sobre a relação entre a AAS e a morbimortalidade, assim como sua associação com fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais, entre outros. (SMITH-MENEZES, 2013; SOUZA *et al*, 2017)

## 2.4 Análise de dados

O banco de dados do Projeto Transcender, criado no software *R Project for Statistical Computing* (*R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria), foi convertido para o formato de leitura do software Stata SE 15 (*Stata Corp., College Station*, Estados Unidos), onde foram realizadas as análises de dados.

Na análise univariada foram calculados as prevalências e os respectivos intervalos de confiança a 95%. As análises bivariadas foram realizadas calculando-se as prevalências e as Razões de Prevalência (RP) por meio de modelos de regressão, considerando a significância estatística quando os valores de  $\alpha$  foram inferiores a 0,05.

Especificamente para as análises múltiplas desta dissertação, com o objetivo de testar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde, controlando os fatores de confundimento, foi realizada regressão de Poisson com variância robusta (BARROS & HIRAKATA, 2003) sendo incluídas as variáveis que apresentaram p-valor menor ou igual a 0,20 na análise bivariada.

Aplicando-se o método *stepwise backward* manual, foram excluídas as variáveis com maior p-valor no modelo de regressão até que todas as variáveis presentes tivessem p-valor inferior a 0,05 (modelo final). Com isso, foram consideradas como fatores facilitadores do

acesso as variáveis que apresentaram  $RP > 1$ , enquanto as barreiras foram consideradas quando a  $RP$  foi inferior a 1.

A escolha pela Regressão de Poisson se sustenta nos apontamentos da literatura e em estudos que vêm ratificando sua aplicabilidade em modelagens de variável resposta dicotômica, sendo o impacto dessa adaptação refletida na estimativa da variância, como os apontados na tese de Velasque (2011), que vêm apresentando o modelo de Poisson como uma alternativa para estimar a Razão de Prevalência ( $RP$ ).

Ou seja, ainda que, de acordo com Barros e Hirakata (2003) e Coutinho, Scazufcall e Menezes (2008), ela seja corriqueiramente utilizada para analisar dados de estudos longitudinais, as comparações parecem apontar que as medidas produzidas pela Regressão de Poisson têm melhor ajuste nestes casos – para estimar a  $RP$ .

Além disso, utilizaram-se critérios epidemiológicos, como a magnitude do evento e o desfecho binário não tratar necessariamente de um doença e sim outro tipo de evento, como propõem os estudos de Francisco *et al* (2008).

E, embora não se tenha consenso sobre o assunto, algumas comparações empíricas sugerem que a regressão logística seja aquela capaz de produzir melhor medida, como, por exemplo, Reichenheim e Coutinho (2010). Deste modo, a presente dissertação adotou o modelo de regressão de Poisson para a estimação por ponto das razões de prevalência.

## 2.5 Aspectos éticos

Visando o respeito aos aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos e em cumprimento ao dispositivo ético vigente na ocasião da coleta de dados, a Resolução CNS 466/12 (CNS, 2012), esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia de Evandro Chagas – FIOCRUZ. (GRINSZTEJN *et al*, 2017; ANEXO 1)

Todas as participantes assinaram um termo de consentimento informado antes dos procedimentos do estudo. Todos os procedimentos foram aprovados pelo comitê de ética local

e a vinculação faz parte dos procedimentos regulares de verificação de dados da Coorte Clínica de HIV do Instituto Evandro Chagas (INI) - Fiocruz HIV *Clinical Cohort*. Todos os dados que podem identificar os participantes foram mantidos em arquivos protegidos por senha criptografados com um algoritmo forte (AES-256). Os arquivos têm acesso altamente restrito ao pessoal envolvido nos procedimentos de análise de dados. (GRINSZTEJN *et al*, 2017)

## **2.6 Financiamento do Estudo**

O TRANSCENDER teve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento e Pesquisa (470056/2014-2), Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (UM1AI069496) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Já esta dissertação contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. (Processo n°: 260100017612016)

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 345 mulheres transexuais, como principais características amostrais estão que a amostra é constituída por uma população jovem, entre 18 e 35 anos (69,5%) e com idade mediana de 28 anos, heterossexuais (94,5%), autodeclaradas pretas ou pardas (71%), com até 12 anos de estudo (93,6%), vivendo na capital (75,9%) e com renda menor ou igual R\$ 520,00. (GRINSZTEJN *et al*, 2017; JALIL *et al*, 2017)

Além disso, 86% relatou viver o tempo inteiro como mulher e que preenchedores de tecido mole foram sempre usados por 32,3% dos participantes, sendo que 93,3% acessaram essas substâncias fora das unidades de saúde de indivíduos sem licença e embora a maioria (81%) tenha relatado nunca ter usado hormônios, a maioria das que utilizaram (87%) o fizeram sem prescrição médica e a mediana do número de parceiros sexuais nos 6 meses anteriores foi de oito parceiros. (GRINSZTEJN *et al*, 2017; JALIL *et al*, 2017)

Outras características demográficas e socioeconômicas da amostra podem ser observadas mais detalhadamente em outros estudos da Pesquisa Transcender (GRINSZTEJN *et al*, 2017; JALIL *et al*, 2017).

Durante o estudo de base, o item “Quais são algumas de suas preocupações com a sua saúde?” aferiu as preocupações das participantes com sua saúde, tendo como possibilidades as seguintes respostas: Transição, Tabagismo, Nutrição/alimentação inadequada, Obesidade, Doença no fígado, Doença no coração, Overdose por drogas, Saúde sexual, Efeitos a longo prazo do uso de hormônios, Depressão/ansiedade, Acesso a serviços de saúde, sem preocupações com saúde e outros.

Desta maneira, a **Tabela 1** retrata as preocupações com a saúde relatadas pela amostra. Observa-se que como principais preocupações com a saúde se destacam a saúde sexual (57,10%) e depressão/ansiedade (51,59%), afetando mais da metade das participantes, seguidos de nutrição/alimentação inadequadas (43,48%). O acesso aparece como uma preocupação em, aproximadamente 1/3 da amostra (31,01%). Apenas 2,03% (n=7) relatou não ter nenhuma preocupação com a saúde.

Tabela 1 - Caracterização das preocupações com a saúde de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016

Variáveis	n (%)
Transição de gênero	81 (23,48)
Tabagismo	99 (28,70)
Nutrição/Alimentação inadequada	150 (43,48)
Obesidade	83 (24,06)
Doença no Fígado	125 (36,23)
Doença no Coração	130 (37,68)
Overdose por Drogas	41 (11,88)
Saúde Sexual	197 (57,10)
Efeitos da Hormonização	142 (41,16)
Depressão/Ansiedade	178 (51,59)
Acesso aos Serviços de Saúde	107 (31,01)
Outras Preocupações	38 (11,01)
Sem Preocupações com a Saúde	7 (2,03)

A prevalência de acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses foi de 57,85% (n=199; IC95%: 52,53-62,99). A **tabela 2** retrata a análise bivariada entre as preocupações relatadas e o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses (desfecho primário) e acesso aos serviços de saúde especializados (desfecho secundário). Importante ressaltar que, nesta dissertação, foram mantidas apenas as respostas positivas quanto ao acesso aos serviços de saúde nos últimos 6 meses e os serviços de saúde especializados.

Observou-se, na análise bivariada, que as preocupações quanto à “obesidade e “saúde sexual” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionadas com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde e as variáveis “transição de gênero”, “tabagismo”, “doença no fígado”, “overdose por drogas”, “saúde sexual”, “efeitos da hormonização a longo prazo” e “acesso aos serviços de saúde” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionadas com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados.

A **tabela 3** retrata a análise bivariada entre as características sociodemográficas o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses e acesso aos serviços de saúde especializados. Observou-se na análise bivariada, que a única variável que apresentou p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde foi “idade”, enquanto as variáveis “idade”, “identidade de gênero” e “orientação sexual” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionadas com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados.

A **tabela 4** retrata a análise bivariada entre as características comportamentais e o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses e acesso aos serviços de saúde especializados. Observou-se na análise bivariada, que a variável “histórico de prostituição” apresentou p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde, a variável “binge<sup>8</sup>”, apresentou p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados. A variável “participação em grupos e movimentos sociais” apresentou p-valor abaixo de 0,20 para ambos os desfechos.

A **tabela 5** retrata a análise bivariada entre as variáveis de discriminação e violências e o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses e acesso aos serviços de saúde especializados. Observou-se na análise bivariada, que as variáveis “teve que se afastar da família e dos amigos por ser transexual”, “violência psicológica”, “violência física por pessoa desconhecida”, “violência sexual por familiar” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionadas com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde, as variáveis “discriminação na moradia”, “discriminação em unidade de saúde”, “violência por parceiro casual”, “violência física por familiar”, “violência física por policial” e “violência sexual por conhecidos ou amigos” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados. As variáveis “discriminação no trabalho (admissão/demissão)”, “violência física por amigos ou conhecidos”, “violência por pessoa desconhecida” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 para ambos os desfechos.

A **tabela 6** retrata a análise bivariada entre as variáveis de satisfação corporal e o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses e acesso aos serviços de saúde especializados. Observou-se na análise bivariada, que a variável “já ter colocado prótese mamária” apresentou p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde, já as variáveis “já ter realizado penectomia” e “desejar realizar penectomia”, “desejar realizar orquiectomia”, “desejar realizar vaginoplastia” e “desejar realizar cirurgia facial de feminização” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados. As variáveis “já ter realizado orquiectomia”, “já ter realizado vaginoplastia” e “já ter realizado cirurgia facial de feminização” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 para ambos os desfechos.

A **tabela 7** retrata a análise bivariada entre as condições clínicas e o acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses e acesso aos serviços de saúde especializados.

---

<sup>8</sup> Mais de 6 doses em um único evento de consumo de bebida alcoólica

Observou-se na análise bivariada, que as variáveis “Sorologia positiva para HIV já conhecida” e “Sorologia positiva para sífilis sem tratamento” apresentaram p-valor abaixo de 0,20 quando relacionadas com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde, já a variável “autoavaliação de saúde” apresentou p-valor abaixo de 0,20 quando relacionada com as usuárias que tiveram acesso a serviços de saúde especializados.

A **Tabela 8** apresenta os resultados do efeito independente de cada uma das variáveis na análise multivariada por Regressão de Poisson com variância robusta. Observou-se que as covariáveis “participação em grupos e movimentos sociais” e “sorologia para sífilis”, “sorologia para HIV”, “violência física por amigo” e “violência física por desconhecido” tiveram influência no desfecho primário que era o acesso aos serviços de saúde, já as covariáveis “necessidade de se afastar de amigos e família por ser trans”, “violência física por parceiro casual”, “violência sexual por desconhecido” e “autoavaliação de saúde” tiveram influência no desfecho secundário que era o acesso aos serviços de saúde especializados.

Tabela 2 - Análise bivariada entre preocupações relatadas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
Transição de gênero	47 (58,75)	1,02 (0,73 – 1,41)	0,904	47 (58,75)	1,78 (1,00 – 3,16)	<b>0,050</b>
Tabagismo	51 (52,04)	0,86 (0,63 – 1,19)	0,372	9 (9,09)	0,53 (0,26 – 1,09)	<b>0,086</b>
Nutrição/ Alimentação inadequada	91 (61,07)	1,10 (0,83 – 1,46)	0,492	23 (15,33)	1,07 (0,61 – 1,85)	0,816
Obesidade	56 (67,47)	1,23 (0,90 – 1,68)	<b>0,187</b>	14 (16,87)	1,19 (0,64 – 2,21)	0,571
Doença no Fígado	78 (62,40)	1,13 (0,85 – 1,50)	0,402	24 (19,20)	1,56 (0,90 – 2,71)	<b>0,111</b>
Doença no Coração	74 (57,36)	0,99 (0,74 – 1,31)	0,927	18 (13,85)	0,90 (0,51 – 1,60)	0,725
Overdose por Drogas	23 (57,50)	0,99 (0,64 – 1,53)	0,975	3 (7,32)	0,46 (0,14 – 1,49)	<b>0,196</b>
Saúde Sexual	104 (53,06)	0,83 (0,62 – 1,09)	<b>0,180</b>	24 (12,18)	0,67 (0,38 – 1,16)	<b>0,150</b>
Efeitos da Hormonização	86 (60,99)	1,09 (0,83 – 1,45)	0,523	30 (21,13)	2,04 (1,17 – 3,57)	<b>0,012</b>
Depressão/ Ansiedade	105 (59,32)	1,05 (0,80 – 1,39)	0,712	29 (16,29)	1,24 (0,71 – 2,15)	0,452
Acesso aos Serviços de Saúde	67 (63,21)	1,13 (0,85 – 1,53)	0,384	22 (20,56)	1,69 (0,97 – 2,94)	<b>0,064</b>
Sem Preocupações com a Saúde	3 (42,86)	0,74 (0,23 – 2,30)	0,600	-	-	-

Tabela 3 - Análise bivariada entre características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345) (continua)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Vive na capital?</b>						
Não	51 (62,20)	Referência		13 (15,66)	Referência	
Sim	148 (56,49)	0,90 (0,66 – 1,24)	0,553	38 (14,50)	0,92(0,49 – 1,73)	0,811
<b>Idade (em anos)</b>						
18-25	38 (40,0)	Referência		7 (7,37)	Referência	
26-35	89 (61,81)	1,50 (1,05 – 2,14)	<b>0,026</b>	25 (17,24)	1,36 (0,67 – 2,77)	0,385
36-45	44 (66,67)	1,58 (1,05 – 2,37)	<b>0,028</b>	9 (13,64)	1,22 (0,52 – 2,85)	0,651
>45	28 (71,79)	1,70 (1,07 – 2,70)	<b>0,025</b>	10 (25,64)	2,29 (1,00 – 5,22)	<b>0,049</b>
<b>Raça/cor autodeclarada</b>						
Branca	48 (60,76)	Referência		10 (12,66)	Referência	
Negra (Preta/Parda)	147 (56,98)	0,94 (0,68 – 1,30)	0,699	39 (15,06)	1,18 (0,59 – 2,38)	0,624
Outras	4 (57,14)	0,94 (0,34 – 2,61)	0,906	2 (28,57)	2,25 (0,49 – 10,30)	0,293
<b>Identidade de gênero</b>						
Mulher	49 (51,58)	Referência		23 (23,96)	Referência	
Mulher transexual	59 (55,14)	1,07 (0,73 – 1,56)	0,730	18 (16,82)	0,70 (0,37 – 1,30)	0,261
Travesti	81 (61,83)	1,19 (0,84 – 1,71)	0,316	9 (6,87)	0,28 (0,13 – 0,61)	<b>0,001</b>
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	121 (57,08)	Referência		38 (17,92)	Referência	
Homossexual	60 (57,69)	1,01 (0,74 – 1,38)	0,946	7 (6,67)	0,37 (0,16 – 0,83)	<b>0,016</b>
Outros	16 (66,67)	1,17 (0,69 – 1,97)	0,559	6 (21,43)	1,19 (0,05 – 2,82)	0,684
<b>Tempo de estudo (em anos)</b>						
0-4	14 (51,85)	Referência		4 (14,81)	Referência	
5-8	50 (46,30)	0,89 (0,49 – 1,61)	0,708	9 (8,33)	0,56 (0,17 – 1,82)	0,338
9-12	118 (62,77)	1,22 (0,70 – 2,12)	0,487	34 (18,09)	1,22 (0,43 – 3,44)	0,706
>12	17 (77,27)	1,49 (0,73 – 3,02)	0,269	4 (18,18)	1,22 (0,30 – 4,90)	0,772
<b>Renda familiar média (em reais)</b>						
≤ 500	33 (55,0)	Referência		10 (16,67)	Referência	
500 – 1000	81 (68,07)	1,21 (0,94 – 1,57)	<b>0,136</b>	19 (15,97)	0,95 (0,04 – 2,06)	0,913
> 1000	85 (51,20)	0,91 (0,70 – 1,20)	0,523	22 (13,25)	0,79 (0,37 – 1,67)	0,548

Tabela 3 - Análise bivariada entre características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345) (conclusão)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Situação conjugal</b>						
Solteira	162 (58,48)	Referência		44 (15,83)	Referência	
Casada ou vivendo com parceiro/a	36 (45,55)	0,93 (0,65 – 1,34)	0,705	7 (10,61)	0,67 (0,30 – 1,48)	0,325
<b>Situação de moradia</b>						
Imóvel próprio	110 (64,71)	Referência		29 (17,06)	Referência	
Imóvel alugado	47 (47,47)	0,73 (0,52 – 1,03)	<b>0,076</b>	14 (14,14)	0,82 (0,43 – 1,56)	0,564
Moradia Instável	42 (56,0)	0,86 (0,60 – 1,23)	0,426	8 (10,53)	0,61 (0,28 – 1,34)	0,227
<b>Acesso à internet</b>	134 (59,03)	0,99 (0,67 – 1,45)	0,961	42 (14,43)	0,84 (0,41 – 1,74)	0,658

Tabela 4 - Análise bivariada entre características comportamentais e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Participação em grupos e movimentos sociais</b>						
Sim	65 (69,89)	Referência		23 (24,47)	Referência	
Não	134 (53,39)	0,76 (0,57 – 1,03)	<b>0,075</b>	28 (11,16)	0,45 (0,26 – 0,79)	<b>0,005</b>
<b>Histórico de Prostituição</b>						
Sim	164 (60,52)	Referência		40 (14,76)	Referência	
Não	35 (47,30)	1,28 (0,89 – 1,84)	<b>0,179</b>	11 (14,86)	1,00 (0,51 – 1,96)	0,983
<b>Binge</b>						
Sim	174 (57,43)	Referência		41 (13,53)	Referência	
Não	25 (59,52)	0,97 (0,64 – 1,47)	0,879	10 (23,81)	0,56 (0,28 – 1,13)	<b>0,109</b>

Tabela 5 - Análise bivariada entre variáveis de discriminação e violências e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Discriminação</b>						
No trabalho (admissão/demissão)	63 (68,48)	1,28 (0,94 – 1,74)	<b>0,109</b>	25 (25,25)	0,54 (0,33 – 0,89)	<b>0,016</b>
Na moradia	60 (62,50)	1,11 (0,82 – 1,51)	0,481	19 (19,59)	1,51 (0,86 – 2,67)	<b>0,150</b>
Em unidade de saúde	66 (67,35)	1,08 (0,91 – 1,28)	0,393	21 (21,21)	1,28 (1,03 – 1,60)	<b>0,024</b>
Ambiente acadêmico	52 (59,09)	1,03 (0,75 – 1,42)	0,845	15 (17,05)	0,81 (0,44 – 1,47)	0,498
Teve que se afastar de amigos ou família por ser transexual	130 (61,61)	1,14 (0,94 – 1,39)	<b>0,190</b>	37 (17,54)	1,22 (0,86 – 1,72)	0,253
<b>Violência psicológica</b>	179 (60,68)	1,49 (0,94 – 2,36)	<b>0,093</b>	43 (14,53)	0,88 (0,41 – 1,89)	0,762
<b>Violência física</b>						
Por parceiro fixo/regular	34 (61,82)	1,08 (0,75 – 1,57)	0,673	11 (20)	1,51 (0,71 – 3,19)	0,281
Por parceiro casual	13 (65)	1,13 (0,64 – 1,99)	0,665	7 (35)	2,72 (1,16 – 6,38)	<b>0,021</b>
Por familiar	37 (62,71)	1,10 (0,77 – 1,58)	0,590	14 (23,73)	2,08 (1,00 – 4,32)	<b>0,048</b>
Por colega de trabalho	15 (60)	1,04 (0,61 – 1,76)	0,883	6 (24)	1,73 (0,70 – 4,25)	0,231
Por amigos ou conhecidos	31 (72,09)	1,29 (0,88 – 1,89)	<b>0,190</b>	11 (25)	2,04 (0,96 – 4,32)	<b>0,062</b>
Por cliente	41 (68,33)	1,23 (0,87 – 1,73)	0,241	10 (16,67)	1,14 (0,53 – 2,47)	0,722
Por policial	36 (65,45)	1,16 (0,81 – 1,66)	0,419	15 (27,27)	2,64 (1,27 – 5,48)	<b>0,009</b>
Por pessoa desconhecida	83 (70,34)	1,37 (1,03 – 1,81)	<b>0,028</b>	17 (14,29)	0,85 (0,40 – 1,79)	0,683
<b>Violência sexual</b>						
Por parceiro fixo/regular	8 (72,73)	1,27 (0,62 – 2,57)	0,511	3 (27,27)	1,75 (0,52 – 5,81)	0,361
Por parceiro casual	7 (87,50)	1,53 (0,72 – 3,25)	0,268	2 (25)	1,57 (0,37 – 6,62)	0,539
Por familiar	19 (43,18)	0,72 (0,45 – 1,15)	<b>0,173</b>	8 (18,18)	1,15 (0,50 – 2,64)	0,728
Por colega de trabalho	2 (100)	1,74 (0,43 – 6,99)	0,438	0	-	1,00
Por amigos ou conhecidos	30 (63,83)	1,12 (0,76 – 1,65)	0,562	12 (25,53)	2,00 (0,94 – 4,29)	<b>0,072</b>
Por cliente	20 (64,52)	1,13 (0,71 – 1,79)	0,609	3 (9,68)	0,54 (0,16 – 1,79)	0,315
Por policial	16 (76,19)	1,34 (0,81 – 2,24)	0,256	4 (19,05)	1,19 (0,41 – 3,44)	0,745
Por pessoa desconhecida	42 (75)	1,37 (0,98 – 1,93)	<b>0,066</b>	5 (8,93)	0,44 (0,01 – 1,16)	<b>0,100</b>
<b>Violências em Geral</b>	74 (63,25)	1,15 (0,86 – 1,53)	0,345	20 (17,09)	1,26 (0,72 – 2,20)	0,425

Tabela 6 - Análise bivariada entre variáveis de satisfação corporal e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345) (continua)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>“Passabilidade”<sup>9</sup></b>						
Não	19 (63,33)	Referência		4 (13,33)	Referência	
Sim	179 (57,37)	0,90 (0,56 – 1,45)	0,682	47 (15,02)	1,12 (0,40 – 3,12)	0,820
<b>Satisfação atual com a aparência</b>						
Satisfeita	128 (54,70)	Referência		33 (14,10)	Referência	
Insatisfeita	71 (64,55)	1,18 (0,88 – 1,58)	0,263	18 (16,22)	1,14 (0,64 – 2,04)	0,634
<b>Satisfação com parte superior do corpo</b>						
Satisfeita	114 (55,88)	Referência		34 (16,67)	Referência	
Insatisfeita	84 (60,43)	1,08 (0,81 – 1,43)	0,586	17 (12,23)	0,73 (0,40 – 1,31)	0,297
<b>Satisfação com parte inferior do corpo</b>						
Satisfeita	111 (55,22)	Referência		26 (12,94)	Referência	
Insatisfeita	87 (61,27)	1,11 (0,84 – 1,47)	0,468	25 (17,61)	1,36 (0,78 – 2,35)	0,271
<b>Uso de Hormônios</b>						
Uso de Hormônios sem prescrição médica	185 (57,10)	0,81 (0,47 – 1,40)	0,462	-	-	-
Uso de Hormônios sem prescrição médica	176 (57,52)	1,15 (0,59 – 2,24)	0,682	47 (15,31)	0,68 (0,24 – 1,91)	0,474
<b>Cirurgias</b>						
<i>Penectomia</i>						
Não deseja realizar	110 (59,14)	Referência		16 (8,56)	Referência	
Já realizada	12 (85,71)	1,44 (0,80 – 2,63)	0,222	6 (42,86)	5,00 (1,96 – 12,80)	<b>0,001</b>
Deseja realizar	77 (54,23)	0,92 (0,68 – 1,23)	0,559	29 (20,42)	2,38 (1,29 – 4,39)	<b>0,005</b>
<i>Orquiectomia</i>						
Não deseja realizar	109 (58,60)	Referência		16 (8,60)	Referência	
Já realizada	13 (86,67)	1,48 (0,83 – 2,63)	<b>0,182</b>	6 (40,0)	4,65 (1,81 – 11,88)	<b>0,001</b>
Deseja realizar	77 (53,85)	0,92 (0,69 – 1,23)	0,570	29 (20,28)	2,35 (1,28 – 4,34)	<b>0,006</b>
<i>Vaginoplastia</i>						
Não deseja realizar	106 (56,99)	Referência		15 (8,06)	Referência	
Já realizada	15 (83,33)	1,46 (0,85 – 2,51)	<b>0,168</b>	8 (44,44)	5,51 (2,33 – 12,99)	<b>&lt;0,001</b>
Deseja realizar	78 (55,71)	0,98 (0,73 – 1,31)	0,879	28 (20,0)	2,48 (1,32 – 4,64)	<b>0,005</b>
<i>Prótese Mamária</i>						

<sup>9</sup> Passabilidade: Percepção de ser identificada como uma mulher cisgênera.

Tabela 6 - Análise bivariada entre variáveis de satisfação corporal e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345) (conclusão)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Não deseja realizar</b>	28 (53,85)	Referência		7 (13,46)	Referência	
<b>Já realizada</b>	65 (72,22)	1,34 (0,86 – 2,09)	<b>0,194</b>	19 (21,11)	1,56 (0,65 – 3,73)	0,309
<b>Deseja realizar</b>	106 (52,48)	0,97 (0,64 – 1,48)	0,903	25 (12,32)	0,91 (0,39 – 2,11)	0,835
<i>Cirurgia Facial de Feminização</i>						
<b>Não deseja realizar</b>	58 (51,33)	Referência		19 (16,81)	Referência	
<b>Já realizada</b>	32 (72,73)	1,42 (0,92 – 2,18)	<b>0,114</b>	7 (15,56)	4,65 (1,81 – 11,88)	<b>0,001</b>
<b>Deseja realizar</b>	109 (58,29)	1,13 (0,82 – 1,56)	0,434	25 (13,37)	2,35 (1,28 – 4,34)	<b>0,006</b>

Tabela 7 - Análise bivariada entre condições clínicas e acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345)

Variáveis	Acesso a serviços de Saúde n (%)	RP (IC95%)	p-valor	Acesso a serviços de saúde especializados n (%)	RP (IC95%)	p-valor
<b>Autoavaliação de saúde</b>						
Excelente	37 (66,07)	Referência		12 (21,43)	Referência	
Boa	86 (54,78)	0,83 (0,56 – 1,22)	0,340	23 (14,65)	0,68 (0,34 – 1,37)	0,286
Regular	64 (56,14)	0,85 (0,57 – 1,27)	0,430	15 (13,04)	0,61 (0,28 – 1,30)	<b>0,200</b>
Ruim	11 (68,75)	1,04 (0,53 – 2,03)	0,908	1 (6,25)	0,29 (0,38 – 2,24)	0,236
<b>Depressão</b>	118 (58,13)	1,02 (0,77 – 1,36)	0,869	27 (13,30)	0,78 (0,45 – 1,36)	0,393
<b>Sorologia para Sífilis</b>						
Negativa/Sem diagnóstico	137 (52,49)	Referência		39 (14,89)	Referência	
Diagnóstico sem tratamento	9 (81,82)	1,56 (0,79 – 3,06)	<b>0,197</b>	0	-	-
Diagnóstico com tratamento	53 (73,61)	1,40 (1,02 – 1,92)	0,037	12 (16,67)	1,12 (0,59 – 2,14)	0,732
<b>Sorologia para HIV</b>						
<b>Positiva já conhecida</b>	80 (79,21)	1,61 (1,22 – 2,15)	<b>0,001</b>	15 (14,85)	1,00 (0,55 – 1,84)	0,983
<b>Positiva nova no momento da entrevista</b>	19 (47,50)	0,96 (0,59 – 1,57)	0,884	3 (7,50)	0,46 (0,14 – 1,51)	0,202

Tabela 8 - Resultado da análise multivariada pela Regressão de Poisson com variância robusta do acesso aos serviços de saúde e acesso aos serviços de saúde especializados de um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e região metropolitana do Estado. 2015-2016. (N=345)

Variáveis	Acesso aos serviços de saúde		Acesso aos serviços especializados de saúde	
	RPa <sup>10</sup> (IC95%)	p-valor	RPa (IC95%)	p-valor
<b>Participação em grupos e movimentos sociais</b>	0,81 (0,68 – 0,97)	0,026		
<b>Sorologia para Sífilis</b>			-	-
Negativa/Sem diagnóstico	Referência		-	-
Diagnóstico sem tratamento	1,52 (1,12 – 2,07)	0,007	-	-
Diagnóstico com tratamento	1,28 (1,06 – 1,55)	0,010	-	-
<b>Sorologia para HIV</b>			-	-
<b>Positiva já conhecida</b>	1,41 (1,18 – 1,68)	<0,001	-	-
<b>Violência física por amigo ou conhecido</b>	1,32 (1,06 – 1,64)	0,013	-	-
<b>Violência física por desconhecido</b>	1,23 (1,04 – 1,46)	0,017	-	-
<b>Violência física por parceiro casual</b>	-	-	5,22 (2,45 – 11,12)	<0,001
<b>Violência sexual por desconhecido</b>	-	-	0,36 (0,15 – 0,82)	0,015
<b>Teve que se afastar de amigos ou família por ser transexual</b>	-	-	6,19 (0,99 – 38,71)	0,051
<b>Autoavaliação de saúde</b>				
Excelente	-	-	Referência	
Boa	-	-	0,25 (10,57 – 58,16)	0,001
Regular	-	-	0,28 (11,16 – 70,02)	0,007
Ruim	-	-	-	-

<sup>10</sup> Razão de Prevalência ajustada (RPa): Resultados do efeito independente de cada uma das variáveis na análise multivariada por Regressão de Poisson com variância robusta.

## 4 DISCUSSÃO

Embora a discussão envolvendo a população de travestis e população trans não seja temática nova na literatura nacional e internacional, ainda é escasso material que se debruce especificamente entre as relações de acesso aos serviços de saúde, sobretudo, ao comparar acesso aos serviços de saúde de modo geral e o acesso aos serviços de saúde especializados, tema ainda de difícil consenso para esta população, gerando questionamentos dentro e fora dos espaços acadêmicos e sociais. Desta maneira, este estudo avança nesta investigação, tratando com modelagens estatísticas cada um destes desfechos.

Desta forma, a partir da pesquisa desta dissertação, um dado que se mostrou relevante foi que a sorologia positiva para HIV e o diagnóstico e tratamento de sífilis entre esta população foram fatores que as levaram a buscar os serviços de saúde, o que vai ao encontro do estudo do Ministério da Saúde (2018), que retrata um perfil epidemiológico do HIV/aids, das hepatites virais e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) no Brasil com prevalências desproporcionais entre alguns segmentos populacionais quando comparadas com as prevalências da população geral, dentre eles, o segmento T.

A desproporcionalidade encontrada nesse cenário em relação à população geral exige uma resposta diferenciada e conjugada entre todos os(as) atores responsáveis pelo enfrentamento às IST, HIV/aids e hepatites virais, governamentais e não governamentais – principalmente com vistas à garantia de acesso universal e equânime. (BRASIL, 2018)

E embora o mesmo Protocolo (BRASIL, 2018) traga a necessidade de se preservar o direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo, de escolher a parceria sexual sem medo, culpa, vergonha ou falsas crenças, de escolher se quer ou não ter uma relação sexual sem fins reprodutivos, de expressar livremente sua orientação sexual, de ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva, as trajetórias de vida de travestis e da população trans como um todo no Brasil têm sido marcadas pela exclusão, discriminação e violência. (MONTEIRO E BRIGEIRO, 2019)

A Revisão de Literatura apresentada nesta dissertação também aponta para esta relação de acesso aos serviços de saúde e a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estas populações, onde tais infecções acabam sendo uma das principais motivações para procura dos serviços de saúde, já numa lógica de prevenção secundária, com a infecção já instalada e com grande possibilidade de criação de cadeias de transmissão.

Pesquisas nacionais, como a de Monteiro e Brigeiro (2019), trazem algumas considerações sobre as implicações dos processos de marginalização social no acesso dessa população à atenção integral em saúde, que relatam situações de discriminação e hostilidade nos serviços como principais barreiras. São também referidas ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e, principalmente, o não respeito ao nome social.

No cenário internacional, estudos semelhantes vêm apontando resultados semelhantes, como os de Bauer *et al* (2015), Lerner e Robles (2017) e Socías *et al* (2014), que refletem como os problemas enfrentados pela população de travestis e transexuais não se limita ao Brasil.

Tal cenário é resultado de múltiplos fatores, porém, as condições estruturais se destacam, haja vista que os contextos de extrema vulnerabilidade, que incluem as situações de violência, pobreza, machismo, sexismo, racismo, estigma, discriminação e criminalização, que contribuem para ampliar as barreiras de acesso à cidadania, aos direitos e às ações de cuidado integral à saúde. (BRASIL, 2018)

Já pensando no exercício de seus direitos enquanto cidadãs, a participação em movimentos sociais aparece como uma covariável limitante destas usuárias aos serviços de saúde. Costa e Dell'Aglio (2009) trazem como sustentação a ideia de redes de apoio, com relações estabelecidas e sustentadas e que carregam em si um caráter de apoio.

A rede de apoio social pode ser conceituada, portanto, como o conjunto de relações próximas e significativas que representam o apoio recebido e percebido pelos indivíduos provenientes de recursos pessoais, profissionais e institucionais ao longo da vida, independente da constância destes recursos com a finalidade de oferecer suporte aos mesmos, principalmente em situações de risco, o que englobaria as participantes do estudo. (SILVA E CERQUEIRA-SANTOS, 2014)

Dunst e Trivette (1990) propõem a subdivisão do termo suporte social em formal e informal. O suporte social formal abrange o arsenal de instituições formais, que seriam os hospitais, programas governamentais, serviços de saúde, como os profissionais, que seriam compostos pelos médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e todos aqueles que organizem suas práticas para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas. Já o suporte informal refere-se àquele advindo de familiares, amigos, vizinhos e de grupos sociais como clubes, igrejas, movimentos, entre outros, que viabilizariam apoio nas atividades do dia a dia, vindo em resposta a acontecimentos gerais das vidas destas pessoas, podendo estar relacionado à ausência de suportes sociais oficiais ou não.

Por outro lado, além da violação dos direitos garantidos, elas acabam ficando expostas às vulnerabilidades e com acesso debilitado aos diversos níveis de atenção, como, por exemplo, a Atenção Primária à Saúde, que deveria ser a porta de entrada preferencial para o SUS com enfoque na promoção de saúde e prevenção primária de agravos, o que acaba não acontecendo, como mostram as prevalências de HIV e sífilis nestas populações, o que também dialoga com o fato do diagnóstico e tratamento de sífilis e a sorologia positiva para HIV terem sido um fator motivador para o acesso.

E tais vulnerabilidades vão além das condições clínicas, se expressando, inclusive, sob as mais diversas formas de violência às quais essa população está exposta, inclusive no ambiente familiar, podendo se estender a pessoas conhecidas ou não, como apontou o estudo de Silva *et al* (2014) e que também foram identificados nesta dissertação.

A população travesti e trans acaba sofrendo violências como manifestações simbólicas em espaços onde deveriam ser acolhidas e protegidas, como a família e entre amigos. Tal realidade, infelizmente, parece marcar a existência de grande parte desta população, seja pela discriminação que sofrem, seja pela história de vida repleta de rupturas relacionais, principalmente com os familiares, parceiros e amigos. (SILVA *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2015)

A violência a qual estão sujeitas, seja psicológica ou física, é tida como naturalizada no imaginário social, formulada por significações do que é ser travesti e transexual engendradas e generalizadas sobre o preconceito e discriminação no universo desta categoria, vinculada ao comportamento transfóbico e machista. (SILVA *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2015)

Tal comportamento coloca o Brasil como o País como o que mais mata travestis e mulheres transexuais no mundo. Enquanto a expectativa de vida da população em geral seja de, aproximadamente, 75 anos, no que diz respeito à população travesti e transexual, essa a expectativa de vida cai para 35 anos, ou seja, além da dificuldade metodológica devido à invisibilidade do grupo, o que dificulta o acesso e recrutamento, possivelmente encontrar travestis e transexuais idosas seja difícil por questões da baixa expectativa de vida em decorrência das violências sofridas por essas populações. (ANTRA, S.D.; ATLAS BRASIL, 2010; SENADO FEDERAL, 2017)

E, embora a raça/cor não tenha aparecido enquanto covariável estatisticamente significativa neste estudo, importante sinalizar acerca das interseccionalidades de “ser travesti/mulher trans” e “ser negra” quando se trata de expectativa de vida, pois, segundo a ANTRA (2018), mais de 80% das travestis e mulheres trans assassinadas em 2018 eram negras, porém, ainda faltam estudos que relacionem tais interseccionalidades desta população ao acesso aos serviços de saúde.

Quando falamos do acesso aos serviços de saúde especializados, a discussão até aqui já nos faz refletir sobre uma série de questões que influenciam estas usuárias a buscarem (ou não) os serviços de saúde de maneira geral. Para fins de condução da discussão, dividiu-se em três grupos, sendo o primeiro, de maior magnitude, que traz questões acerca das transformações corpóreas que se relacionam com o desfecho dos serviços de saúde entendidos como “especializados”, o segundo sobre a discriminação e violência e o terceiro, que trata sobre a autoavaliação de saúde desta população.

As modificações corporais são, geralmente, o principal desejo de uma pessoa trans. Justamente pelo sentimento de não pertencimento àquele corpo que o conecta à uma genitália que apenas lê seu sexo biológico e, diariamente, a coloca frente à ocupação e desempenho de papéis sociais que não lhe representam e o acesso aos serviços especializados acabam sendo uma alternativa para atingirem seus objetivos.

Ou seja, a busca do “corpo ideal” e sua representação social considerando as dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no Sistema Único de Saúde, somadas às limitações socioeconômicas de arcar com custos na medicina privada, visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans, marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias, como aponta os estudos de Rocon *et al* (2018).

Pelo grau de importância que as modificações corporais ganham na vida das pessoas trans, elas se constituem como elemento imanente em seus processos de saúde ou adoecimento, pois, assim como entre as pessoas cisgêneras e suas eternas buscas pelos “corpos perfeitos”, os corpos das pessoas trans permitirão que elas possam desejar e serem desejadas. (BENEDETTI, 2005; ROCON *et al*, 2018)

Nessa direção, torna-se fundamental à discussão pensar o corpo como plano onde se inscreve a aparência como imagem de um sujeito, pois é no corpo que são desenhadas as formas da beleza, que podem operar como sinais de processos de adoecimento ou de saúde. Sendo esse corpo formado pelo conjunto de signos que ordena as relações sociais, realizando transmissões e conexões entre os corpos. (DELEUZE E GUATTARI, 1995)

No corpo trans, materialidade e imaterialidade parecem borrar-se fortemente, misturadas e desorganizadas pela radicalidade da experiência de produção corporal, pois os corpos trans tensionam e resistem ao padrão dicotômico, promovendo modulações pelas quais inventam-se novas formas corporais, estilos diversos e multifacetários, que vão pulverizando sucessivas tentativas de classificação e padronização pelo poder e saber biomédicos. (BENEDETTI, 2005; BENTO, 2006)

Corpos trans abrem-se às possibilidades de explorar a multiplicidade dos corpos, e não se entendem presos a gêneros binários ou à heterossexualidade compulsória, embora sintam, na resistência a essas normas, os limites e constrangimentos que elas implicam na experiência de discriminações e violências. (BENTO, 2006; BUTLER, 2003; ROCON *et al*, 2016)

Esses corpos multifacetados contestam os fadados destinos biológico e cultural de sua vida. Em suas transformações, utilizam-se de uma série de artifícios para ampliar o poder de produção de seus próprios corpos. As pessoas trans vão (re)construindo seus corpos com maquiagens, depilação, silicone industrial, hormônios, cirurgias e tantos quantos forem os meios testados e aprovados que puderem acessar para se aproximarem o máximo possível daquilo que, de fato, lhes sejam reconhecível. A velocidade com que os passos são dados nesse caminhar dependerá de suas condições afetivas, subjetivas, sociais e financeiras. (BENEDETTI, 2005; BENTO, 2006; PELÚCIO, 2011; ROCON *et al*, 2016)

Entretanto, a população travesti e transexual não dispõe, em sua maioria, de condições financeiras estáveis, tendo em vista a dificuldade de se chegar ao mercado de trabalho devido a questões como a escolaridade, que, segundo Almeida e Vasconcellos (2018), tem a ver com o preconceito sofrido nesses espaços, ou seja, sem conseguir permanecer na escola, as pessoas trans muitas vezes não conseguem a qualificação necessária para concorrer às vagas de empregos.

Essa discriminação, traduzida pela dificuldade de aceitabilidade e empregabilidade no mundo do trabalho e ocupação, aproxima-as ainda mais do trabalho informal, ficando muitas vezes à mercê da prostituição, reconhecida como um espaço de agressões em geral, o que reforça as interseccionalidades e as vulnerabilidades destas populações. (BENEDETTI, 2005; GALLI, 2013; SILVA *et al*, 2014)

Entretanto, Benedetti (2005) traz que a prostituição pode apresentar-se para elas como espaço social de construção e de aprendizado do feminino. Elas encontram, através da prostituição, um espaço para viver a identidade de gênero e se socializar, o que nem sempre é aceito em outros espaços sociais em função do preconceito, embora estejam vulneráveis às diversas formas de discriminação e violências e aos riscos de estarem nas ruas.

Sendo um desses riscos, o de violência física por parceiro casual que acaba fazendo com que elas busquem tais serviços talvez pela necessidade de se aproximarem de um padrão cisgênero passável em busca de aceitação social e familiar e para terem menos riscos de sofrerem violência física e/ou violência sexual, que também foi uma covariável que também teve influência no acesso aos serviços, mas, apresentando associação negativa para procura.

Violência sexual é um fenômeno importante na influência do acesso ao serviço especializado, embora ainda sejam escassos os estudos que consigam mapear essas violências nestas populações, a literatura já aponta para a associação entre violência sexual, conflito familiar/violência íntima e a dificuldade de acesso e utilização de serviços de saúde, especialmente aqueles que demandam frequência, ainda que em mulheres cisgêneras, como os estudos de Delziovo *et al* (2017) e Rafael e Moura (2017).

Brasil (2015) e Silva *et al* (2014) apontam que a violência institucional já esperada por estas usuárias nos serviços de saúde, juntamente com o receio de serem

replicadas outras formas de violência, agravando o sofrimento, podem fazer com que elas acabem evitando tais espaços. Rafael e Moura (2017) contribuem que a situação de violência também evoca baixa autoestima, vergonha e medo, que podem resultar em mudanças de comportamento, ampliando o isolamento e a dificuldade de autocuidado e do cuidado com o outro.

Sobre a autoavaliação de saúde, esta pesquisa apontou que quanto melhor elas autoavaliam sua saúde, menos chances de procurar os serviços especializados, o que pode ter relação com a sua autoestima e ausência de necessidade de buscar espaços especializados.

Nesse contexto, percebe-se, que por um lado, a criação de um ambulatório especializado para atender às demandas específicas de travestis e trans é uma proposta que pode minimizar as desigualdades, especialmente para esse segmento, contudo, esses novos espaços de diálogo, como os serviços especializados, têm apontado para um efeito perverso, isto é, o confinamento de travestis e trans a unidades especializadas em detrimento da utilização da rede do SUS, exercendo sua integralidade e universalidade enquanto cidadãs. (PELÚCIO, 2011)

Essa assimetria das relações ainda incita resistências, especialmente àquelas relativas aos processos discriminatórios. E quando se estende para o campo da saúde, sobretudo no que se refere ao acesso às ações e serviços básicos e especializados, parecem existir diversas vulnerabilidades e controvérsias a serem esclarecidas com novas pesquisas. (LIONÇO, 2008; ROMANO, 2008)

Estudos a nível nacional como os de Grinsztejn et al (2017), Kerr *et al* (2017) e Szwarcwald *et al* (2017) parecem relacionar de alguma forma as altas prevalências de HIV e de sífilis e demais ISTs nesses segmentos, informações sobre uso de álcool e outras drogas, raça/cor e percepção sobre risco, violência e discriminação, que resultam em barreiras de acesso para essas populações, dados também encontrados neste estudo.

Por terem suas vulnerabilidades aumentadas por fatores estruturantes da sociedade, torna-se urgente uma resposta específica em relação ao reforço das ações de prevenção combinada e cuidado integral para essas populações, sem que isso comprometa as intervenções necessárias junto à população geral. Além disso, é imprescindível que haja a construção de novas intervenções conjuntas que contemplem

o efetivo protagonismo das populações-chave, sem as quais não será possível mudar essa realidade. (BRASIL, 2015)

Além disso, este estudo identificou a necessidade de maior integração entre os diversos segmentos sociais e os serviços de saúde, a qualificação dos profissionais para garantir o acolhimento às travestis e a urgência de se refletir criticamente sobre o caráter discriminatório dos serviços especializados implantados pelo SUS, ainda que sejam uma possibilidade de porta de entrada delas ao órgão de saúde, pois os serviços devem estar organizados para receber e acolher estas travestis e mulheres, para que tenha uma melhor qualidade de vida não basta somente ações no âmbito da saúde.

O processo de saúde-adoecimento é um resultado de fatores determinantes em todos os aspectos da vida. Por isso, princípios de cidadania e respeito às diversidades sexuais e de gênero devem ser debatidos em seu aspecto micro e macropolítico e devem ser pautadas no cotidiano das pessoas e problematizada na educação básica. A APS pode ser um grande espaço para promover ações intersetoriais e promoção das causas LGBT.

#### **4.1 Limitações do estudo**

Ainda que esta pesquisa tenha avançado na investigação sobre o acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde e serviços de saúde especializados, faz-se necessário interpretar estes resultados à luz de suas limitações. O estudo de base, o Transcender, foi realizado com um questionário extenso e não mapeou o acesso à Atenção Primária à Saúde, o que pode ter confundido esse acesso aos serviços com a utilização à Atenção Primária à Saúde.

Outra limitação relacionada ao questionário, é que o desfecho primário questiona se a usuária foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses, além do viés de memória, os resultados podem não representar o acesso real devido ao recorte temporal.

## 4.2 Aplicações para a saúde coletiva e para a Enfermagem

As desigualdades de acesso encontram-se como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o SUS possa funcionar conforme seus princípios e diretrizes. E para que o acesso na APS seja equitativo, garantindo a entrada de pessoas trans faz-se necessário ampliar o debate sobre diversidade sexual e de gênero para espaços onde ainda é muito desconfortável falar sobre. (PEREIRA E CHAZAN, 2019)

Os autores ainda reafirmam que políticas de saúde devem ser capazes de eliminar as barreiras geográfica, econômica e cultural entre os serviços e a comunidade, além de garantir que as pessoas trans permaneçam sob o cuidado integral de profissionais de saúde.

Rosa *et al* (2019) salientam que a Enfermagem não consta na equipe multiprofissional da portaria 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Brasil. Tal fato pode ter relação com os resultados desse estudo ao mostrar que a Enfermagem brasileira não tem produzido, de forma sistemática, conhecimentos e práticas para atuar nas especificidades desse segmento populacional.

No entanto, os autores apontam que, em 2015, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) disponibilizou o curso online "Políticas de Saúde LGBT" para que os profissionais de saúde, principalmente do SUS, as conhecessem e colocassem em prática. Nas três primeiras ofertas, profissionais de enfermagem foram os que mais buscaram o curso, o que, a despeito de advir da categoria profissional mais numerosa na saúde, pode denotar lacunas na formação e interesse pela temática.

Essa temática deve estar presente na formação em saúde desde a graduação e reforçada nas residências e especializações. É preciso que os profissionais de saúde sejam habilidosos no acolhimento e que o cuidado seja centrado na pessoa que está diante deles em um evento marcado por estigmas e medos. (PEREIRA E CHAZAN, 2019)

Rosa *et al* (2019) ainda afirmam que os caminhos do desenvolvimento técnico e científico da Enfermagem precisam ser socialmente referenciados. Os avanços dos direitos humanos das pessoas trans ou com variabilidade de gênero, o reconhecimento

de suas necessidades específicas de saúde, a criação de políticas públicas para atendê-las, assim como os alarmantes indicadores de preconceito, violências e discriminação, exigem que a área da enfermagem produza conhecimentos e práticas responsivas a esta conjuntura.

Este estudo, assim como o estudo de Rosa *et al* (2019), aponta para a premência de estudos sobre as necessidades de saúde e os processos de adoecimento da população trans, bem como da construção e sistematização de práticas de cuidado e autocuidado para questões específicas; da implementação e melhoria das políticas públicas para esse segmento populacional; da incorporação da Enfermagem na composição da equipe multiprofissional para o Processo Transexualizador, previsto na legislação brasileira; e do fortalecimento da área de ciências humanas e sociais aplicadas à saúde na formação de profissionais de enfermagem.

Com o conhecimento da diversidade de gênero e com a aplicação das normas e políticas existentes, as instituições públicas e privadas prestadoras de assistência podem diminuir o efeito negativo do despreparo dos serviços e profissionais de saúde para lidar com as pessoas trans. No contexto geral, a construção de uma sociedade mais inclusiva, não violenta e que respeite todas as formas de vida deve apoiar-se nas leis e políticas públicas, mas o alcance pleno de tais objetivos somente se dará quando a diversidade da existência humana não necessitar ser afirmada e protegida pelo Estado, mas for um compromisso de todas as pessoas que compõem a nação. (ROSA *et al*, 2019)

## 5 CONCLUSÃO

O seguinte estudo buscou analisar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro e Região Metropolitana.

Percebeu-se que os fatores que influenciam na procura e motivação destas mulheres aos serviços de saúde estão ligados às condições clínicas e de doenças e que fazer parte de grupos e movimentos sociais pode diminuir as chances de acesso a estes serviços de maneira geral por questões ainda pouco exploradas.

Entretanto, quando transportados para os serviços especializados, percebeu-se que as covariáveis que versavam sobre violência física e sexual também exerceram influência no acesso aos serviços especializados, o que podem ter relação com a necessidade de se aproximar a um padrão “cis” para se sentirem protegidas e menos expostas às violências ao serem “reconhecidas” por serem travestis ou trans, bem como a autoavaliação de saúde, que acabou exercendo uma associação negativa, mas que pode ter a ver com a autoestima e sensação de bem estar consigo mesmas.

Durante a construção do estudo foi possível perceber que ainda faltam pesquisas que possam representar, de fato, este universo de travestis e mulheres trans a fim de descortinar suas relações com os serviços de saúde, sobretudo com a Atenção Primária à Saúde, uma vez que este nível de atenção tem tentado se adaptar às demandas destas populações, mas que não vem sendo a porta preferencial nem tem conseguido desempenhar um papel preventivo primário no que diz respeito às prevalências de morbidade entre estas mulheres.

Grande parte dessa desvinculação pode ser pela existência de barreiras estruturais que se refletem nas instituições de saúde, através de abordagens preconceituosas e discriminatórias que ratificam a sensação de despertencimento destas mulheres aos locais de promoção de saúde, fazendo com que elas acabem buscando espaços especializados, onde se sentem mais acolhidas e atendidas dentro de suas demandas.

Ainda não é consensual o quão benéfico e generoso é a ampliação de espaços “para travestis e mulheres trans”, pois, o espaço para elas têm que ser onde elas quiserem, mas, enquanto não se consegue estabelecer um espaço em que elas se sintam pertencentes, o custo-benefício ainda compensa a existência destes locais, mesmo que isso custe o afastamento cada vez maior delas com serviços que deveriam proporcionar vínculo e cuidado coordenado, como a Atenção Primária à Saúde.

Outro fator que acaba colocando essas mulheres em situações de vulnerabilidade são as violências às quais elas estão expostas diariamente simplesmente por ousarem desafiar uma sociedade machocentrada e cisnormativa, o que faz com que elas acabem adentrando o SUS, muitas vezes, pelas emergências ou quando não entram direto nas estatísticas subnotificadas do Sistema de Mortalidade.

Para mudança deste cenário, é necessário que as novas ondas geracionais trabalhem estas questões durante todo o crescimento, aprendendo a respeitar as diferenças e que isso seja sustentado em seu leito familiar, acadêmico e social, gerando espaços de aceitação para pessoas em geral, mas àquelas que já nascem desconfortáveis em seus próprios corpos.

O segmento T vem conquistando reconhecimento e visibilidade social no Brasil, fruto de sua afirmação política e construção como corpo social. A atuação do movimento LGBT tem oportunizado o fortalecimento de debates sociais sobre as suas condições de vida e a proposição de políticas públicas voltadas para o exercício de sua cidadania para que gozem de todos os direitos e ocupem todos os espaços, inclusive, os acadêmicos e os de promoção e produção de saúde.

E, além disso, é preciso que os profissionais que já estão nos serviços possam reagregar às suas práticas novos conceitos e olhares humanizados, que permitam um cuidado integral e equânime entendendo que, antes de quaisquer diferenças, somos todos iguais, somos todos humanos.

## REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Crítério de Classificação Econômica**. 2015.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?**. Belo Horizonte. Ed. Letramento: Justificando. 2018. 144 p.

ALMEIDA, Cecília Barreto de; VASCONCELLOS, Victor Augusto. **Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo?**. Revista direito gv | são paulo | v. 14 n. 2 | 302-333 | maio-ago 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v14n2/1808-2432-rdgv-14-02-0302.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

ALVES, Ubiratan Silva. **Lazer e saúde: discussões sob a ótica da educação física**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 18, Nº 189, Febrero de 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd189/lazer-e-saude-sob-a-educacao-fisica.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ANDERSEN, Ronald M. **Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?** J Health Soc Behav 1995. Disponível em: <[http://www.jstor.org/stable/2137284?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/2137284?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em: 12 mar. 2018.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Mulheres travestis e transexuais começam a impor presença no mercado de trabalho**. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/mulheres-travestis-e-transexuais-comecam-impor-presenca-no-mercado-de-trabalho/>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

ARÁN, Marcia. **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. Ágora (Rio de Janeiro) v. IX n. 1 jan/jun 2006 49-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; CERQUEIRA, Erenilde Marques de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; SANTOS, Adriano Maia dos; JESUS, Washington Luiz Abreu de. **Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática**. Revista APS, v.10, n.2, p. 189-199, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/11tencao.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Rio de Janeiro, RJ.** 2010. Disponível em: < [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/rio-de-janeiro\\_rj](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/rio-de-janeiro_rj)>. Acesso em: 04 jul. 2018.

BARROS, AJ; HIRAKATA, VN. **Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio.** BMC Med Res Methodol 2003; 3:21.

BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FERNANDES, João José Santos. Vários Autores. **Atenção à saúde das populações vulneráveis.** 1ª edição. Barueri, SP: Manole, 2014. 412 p.

BAUER G, ZONG X, SCHEIM A, HAMMOND R, THIND A. **Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey.** PLoS One 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145046>. Acesso em: 21 nov. 2019.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual.** Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2006.

BENEDETTI, MR. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.** Rio de Janeiro: Garamond; 2005.

BJÖRGVINSSON, T., KERTZ, S.J., BIGDA-PEYTON, J.S., MCCOY, K.L., ADERKA, I.M. (2013). **Psychometric properties of the CES-D-10 in a psychiatric sample.** *Assessment*, 20, 429-436. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília : CONASS, 2007. 248 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Atenção Integral à Saúde da População Trans. Conteúdo para profissionais de saúde/Trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde,** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2016. 24 p.il. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde do SUS.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV.** Brasil: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em:<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013b. 32 p.il. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 194 p.: il. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

Butler J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAPOZZOLO, A; PEDRO, E.; SANTOS, G. TUBONE, M. JÚNIOR, N. **2º Caderno de Apoio ao Acolhimento.** São Paulo, 2004. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/media/file/artigos/caderno\\_2\\_acolhimento.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/artigos/caderno_2_acolhimento.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

CARVALHO, Maitê Peres de Carvalho; ANDRADE, Francine Pereira; BAISCH, Ana Luiza Muccillo; SOARES, Maria Cristina Flores. **Saúde para todos: reflexões que permeiam essa meta.** Rev. Vittalle, Rio Grande, 23(2): 27-31, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/viewFile/4498/2813>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **Transexualismo e Caminhos da Pulsão.** Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais, ano XXV, 50, 37-49, 2003. Disponível em: <<http://www.ceccarelli.psc.br/texts/trans-e-pulsao.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. **Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde.** In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A (orgs.). Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EdUCS/UFERS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p.

CHAGAS, Emmily Negrão; NASCIMENTO, Thayana Evely Pinto. **(In)visibilidade Trans: uma breve discussão acerca da transfobia na vida de travestis e transexuais.** VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/invisibilidadetransumabreve-discussaoacercadatransfobianavidetravestisetransexuais.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

COLEMAN, E.; BOCKTING, W.; BOTZER, M.; COHEN-KETTENIS, P.; DECUYPERE, G.; FELDMAN, J.; FRASER, L.; GREEN, J.; KNUDSON, G.; W. J. Meyer, S. Monstrey, R. K. Adler, G. R. Brown, A. H. Devor, R. Ehrbar, R. Ettner, E. Eyler, R. Garofalo, D. H. Karasic, A. I. Lev, G. Mayer, H. Meyer-Bahlburg, B. P. Hall, F. Pfaefflin, K. Rachlin, B. Robinson, L. S. Schechter, V. Tangpricha, M. van Trotsenburg, A. Vitale, S. Winter, S. Whittle, K. R. Wylie & K. Zucker. **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People**, Version 7, International Journal of Transgenderism, 13:4, 165-232, 2012. Disponível em: <[10.1080/15532739.2011.700873](https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CONILL, Eleonor Minho. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s7-s16, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008001300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2018.

COSTA, L. G., & DELL'AGLIO, D. D. (2009). **A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social.** In R. M. C. Libório & S. H. Koller (Eds.), Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira (pp. 219-263). São Paulo: Casa do Psicólogo.

COUTINHO, Leticia M S; SCAZUFCA, Marcia; MENEZES, Paulo R. **Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 42, n. 6, p. 992-998, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 ago. 2019.

COSTA, Ana Maria. **Integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Saude soc. [online]. 2004, vol.13, n.3, pp.5-15. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300002>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CUBAS, Marcia Regina; FAORO, Nilza Teresinha; MOYSÉS, Simone Tetu; CARVALHO, Deborah Ribeiro. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços**. Saúde debate | rio de janeiro, V. 41, N. 113, P. 471-485, ABR-JUN 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0471.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0471.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2018.

CUETO, Marcos. **The origins of Primary Health Care and selective Primary Health Care**. American Journal of Public Health. 2004 Nov;94(11):1864-74. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448553/>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CUNHA, Elenice Machado da Cunha; GIOVANELLA, Ligia. **Longitudinalidade /continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1029-1042, 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Longitudinalidade.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

DAMACENA, Giseli Nogueira; SZWARCOWALD, Célia Landmann; JÚNIOR, Aristides Barbosa. **Implementação do método de amostragem respondent-driven sampling entre mulheres profissionais do sexo no Brasil, 2009**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27 Sup 1:S45-S55, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011001300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011001300006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

DELZIOVO, Carmem Regina; BOLSONI, Carolina Carvalho; NAZÁRIO, Nazaré Otília; COELHO, Elza Berger Salema. **Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil**. Cad. Saúde Pública 33 (6) 13 Jul 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n6/e00002716/>. Acesso em: 21 nov. 2019.

DONABEDIAN, Avedis. **Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973.

\_\_\_\_\_. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press; 2003.

DUNST, C.; TRIVETTE, C. **Assessment of social support in early intervention programs.** In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press, 1990.

ELIAS, Nobert; DUNNING, Erich. **Memória e sociedade a busca da excitação.** LISBOA: DIFEL, 1992.

FLETCHER, Robert H; FLETCHER, SUZANNE W; FLETCHER, GRANT S. **Epidemiologia Clínica. Elementos Essenciais.** 5. ed. Artmed, 2014. 296 p.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica.** Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão. UNIFESP. 2015-2016. In: Especialização em saúde da família. UNASUS. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/7/unidades\\_conteudos/unidade01/unidade01.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2018.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; CASTRO, Danielle Freitas Alvim de. **Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho.** Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo – 2012; 36 (3):427-432. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/competencia\\_enfermeiro\\_atencao\\_basica\\_foco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/competencia_enfermeiro_atencao_basica_foco.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2018.

FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo et al . **Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 11, n. 3, p. 347-355, Sept. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 ago. 2019.

FREIRE, Rafael Silveira Freire; LÉLIS, Fernanda Lully de Oliveira; FILHO, José Alair da Fonseca Filho; NEPOMUCENO, Marcela Oliveira; SILVEIRA, Marise Fagundes. **Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de minas gerais, brasil.** Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00345.pdf> >. Acesso em: 15 jul. 2018.

GALLI, Rafael Alves; VIEIRA, Elisabeth Meloni; GIAMI, Alain; SANTOS, Manoel Antonio dos. **Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual.** Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2013, Vol. 29 n. 4, pp. 447-457. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GARCIA, Francielli Gonçalves; BATISTA, Danielle Silva; SANTOS, Maria Clélia Dos. **A Política Nacional De Saúde Integral Lgbt No Sistema Único De Saúde (SUS), Brasil.** Revista científica do instituto ideia – ISSN 2525-5975 / RJ / N° 01: Abril – Setembro 2016. Disponível em:< [http://www.ideiaeduc.com.br/uploads/revista/pdf/desm/7N.01.2016/7n.01.2016\\_117.politica\\_nacional\\_de\\_saude.pdf](http://www.ideiaeduc.com.br/uploads/revista/pdf/desm/7N.01.2016/7n.01.2016_117.politica_nacional_de_saude.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. **Atenção primária à saúde**. In: políticas e sistema de saúde no brasil. 2009. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO\\_PRIMARIA\\_A\\_SAUDE\\_ESF\\_Giovanella\\_L\\_Mendonca\\_MH.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2018.

GONZALES G, HENNING-SMITH C. **Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults**. *Milbank Q* 2017; 95:726-48. Acesso em: 21 nov. 2019.

GUARANHA, C. **O Desafio da Equidade e da Integralidade: Travestilidades e Transexualidades no Sistema Único de Saúde** (Tese de Doutorado). (2014). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115052>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GUIMARÃES JMN, Chor D, WERNECK GL, CARVALHO MS, COELI CM, LOPES CS, et al. **Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Pro-Saude cohort study**. *BMC Public Health* 2012;12:676. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905737>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **História do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas**. Disponível em: <<https://www.ini.fiocruz.br/hist%C3%B3ria-0>>. Acesso em: 02 ago. 2018

GRINSZTEJN B, JALIL EM, MONTEIRO L, VELASQUE L, MOREIRA RI, GARCIA AC, CASTRO CV, KRÜGER A, LUZ PM, LIU AY, MCFARLAND W, BUCHBINDER S, VELOSO VG, WILSON EC. **Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil**. *Lancet HIV*. 2017 Apr;4(4):e169-e176. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5411266/>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

GROISMAN, Sonia; MORAES, Nádia Magalhães; CHAGAS, Luciana de Deus. **A evolução da Atenção à Saúde no Brasil: O contexto da Saúde Bucal**. OMS/OPAS. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=564-a-evolucao-da-atencao-a-saude-no-brasil-o-contexto-da-saude-bucal-4&category\\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=564-a-evolucao-da-atencao-a-saude-no-brasil-o-contexto-da-saude-bucal-4&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965)>. Acesso em: 04 ago. 2018.

HABERMAS, Jurgen. **A inclusão do outro: estudos de teoria política**. Trad. George Sperber e Paulo Astor Soethe. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

HAGGERTY, J. (2009). **The future for personal doctoring**. *The British Journal of General Practice*, 59(561), 236–237. Disponível em: <<http://doi.org/10.3399/bjgp09X420275>>. Acesso em: 12 maio 2018.

HENRIQUE, IARA FERRAZ SILVA; MICHELI, DENISE DE; LACERDA, ROSELI BOERNGEN DE; LACERDA, LUIZ AVELINO DE; FORMIGONI, MARIA LUCIA OLIVEIRA DE SOUZA. **Validação da versão brasileira brasileira do teste de triagem triagem do envolvimento com álcool, cigarro cigarro e outras substâncias substâncias (assist)**. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 199-206 199. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015. 400 p.;

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas por Cidade e Estado. **Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama=33>>. Acesso em 09 jun. 2018.

JALIL, EM; GRINSZTEJN, B; VELASQUE, L; RAMOS MAKKEDA, A; LUZ, PM; MOREIRA, RI; KAMEL, L; FERNANDES, NM; FERREIRA, ACG; HOAGLAND, B; WAGNER, S; LIU, A; MCFARLAND, W; BUCHBINDER, S; VELOSO, VG; WILSON, E. **Awareness, Willingness, and PrEP Eligibility Among Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil**. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 Dec 1;79(4):445-452. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30142140>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Transexualidade: breve Introdução**. Universidade Livre Feminista. In *Jornal Correio Braziliense*. 2010. Disponível em: <<http://feminismo.org.br/transexualidade-breve-introducao/17197/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

KALTON, G.; ANDERSON D. W. **Sampling rare populations**. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A*, Londres, v. 149, n. 1, p. 65-82. 1986. Disponível em: <[https://www.jstor.org/stable/2981886?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2981886?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

KLEIN, Carlos Henrique; BLOCH, Katia Vergetti. **Estudos Seccionais**. In: *Epidemiologia*. Medronho et al. 2. ed. – São Paulo : Editora Atheneu, 2009. 685 p.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Editora Fiocruz : Rio de Janeiro, 2008.

LAGO, E. R. L.; CRUZ, R. B. **Atención primaria de salud y medicina general integral**. In: SINTES, R. A. *Temas de medicina general integral*. Vol. I, Salud y Medicina, La Habana: Editorial Ciências Médicas, 2001. p. 7-28.

LAKHANI M; BAUER M; FIELD S. **The future of general practice: a roadmap**. London: Royal College of General Practitioners; 2007.

LAVALLE, Adrian Gurza. **Cidadania, igualdade e diferença**. *Revista de cultura e política* 2003 N°59. Lua Nova. 2003. Disponível em: <[http://www.cedec.org.br/files\\_pdf/luanova/ln-59.pdf](http://www.cedec.org.br/files_pdf/luanova/ln-59.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2018.

LAVRAS, Carmen. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. *Saude soc.*, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2018.

LEITE, Ana Patricia Rodrigues; ALEXANDRE, Mauro Lemuel Alexandre; TACCONI, Marli de Fátima Ferraz da Silva; ARAÚJO, Maria Valéria. **Percepções e Reflexões de Pesquisadores – Uma Abordagem sobre Ética na Pesquisa**. XXXIV Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/epq2573.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

LERNER J, ROBLES G. **Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature**. J Health Care Poor Underserved 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28238993>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LIMA, Isis Milane Batista de; COELHO, Hemílio Fernandes Campos; ANDRADE Josemberg Moura de. **Uso do método Respondent Driven Sampling para avaliação do alcoolismo em mulheres**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 114, P. 801-811, JUL-SET 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000300801&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000300801&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LIMA-COSTA MF, LOYOLA FILHO AI. **Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil**. Epidemiol Serv Saude 2008; 17(4):247-257. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v17n4/v17n4a02.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

LIONÇO, Tatiana. **Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade**. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2018.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia**. In: Rouquayrol : Epidemiologia & Saúde. 8. ed. – Rio de Janeiro : Medbook, 2018. 752 p.; MAGNANI, José. **Lazer um campo interdisciplinar de pesquisa**. IN: BRUHNS, H. E GUTIERREZ, G. (ORGS.). O corpo e lúdico: ciclo de debates lazer e motricidade. CAMPINAS: AUTORES ASSOCIADOS, 2000.

MATTOS, Ruben Araujo de. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set.-out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

MELLO, Guilherme Arantes; FONTANELLA, Bruno José Barcellos; DEMARZO Marcelo Marcos Piva. **Atenção básica e atenção primária à saúde - origens e diferenças conceituais**. Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/307/203>>. Acesso em: 12 maio 2018.

MELLO, Luiz et al. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MENDES EV. **O Cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MILLER, W.C., Anton, H.A., Townson, A. F. (2008). Measurement properties of the CESD scale among individuals with spinal cord injury. Spinal Cord, 46, 287-292. Acesso em: 20 jul. 2019.

MILLMAN, Michael. **Access to health care in America.** Washington DC: National Academy Press; 1993.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. **Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões.** Cad. Saúde Pública 35 (4) 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n4/e00111318/pt>. Acesso em: 21 nov. 2019

MORELL, M. G. G. *et al.* **A efetividade do uso da metodologia Respondent Driven Sampling para vigilância comportamental do HIV em trabalhadoras do sexo na cidade de Santos.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 17., 2010, Caxambu. *Anais eletrônicos...* Caxambu: Abep, 2010. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/tema\\_2/abep2010\\_2099.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_2/abep2010_2099.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, Jan. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042018000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 ago. 2018.

MUROYA, Renata de Lima; AUAD, Daniela; BRETAS, José Roberto da Silva. **Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 1, p. 114-122, Feb. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2018

OBRIST B; ITEBA N; LENGELER C; MAKEMBA A; MSHANA C; NATHAN R, et al. (2007) **Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action.** PLoS Med 4(10): e308. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040308>>. Acesso em: 12 maio 2018.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Rev Bras Enferm. 2013;66 (esp):158-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de alma-ata conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2018.

\_\_\_\_\_. World Health Organization; Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. **The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care**. Genebra (Swi): 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção Primária em Saúde**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=341:atencao-primaria-em-saude&Itemid=445](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=341:atencao-primaria-em-saude&Itemid=445)>. Acesso em: 14 maio 2018.

PAULA, Cristiane Cardoso de; SILVA, Clarissa Bohrer da; TASSINARI, Taís Tasqueto; PADOIN, Stela Maris de Mello. **Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. J. res.: fundam. care. online 2016. jan./mar. 8(1):4056-4078. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf\\_1836](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836)>. Acesso em: 12 maio 2018.

PELÚCIO, Larissa. **Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids**. Saude soc., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-85, Mar. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun 2018.

PERES, William Siqueira; TOLEDO, Lívia Gonsalves. **Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 11, n. 22, p. 261-277, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2011000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PNAD. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios : síntese de indicadores 2015 / IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 108p.; POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00340.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232017002501509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002501509&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2018.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Rio de Janeiro e as regiões administrativas**. Disponível em: <[https://pt.riomap360.com/mapa-bairros-rio-de-janeiro#.W1\\_CrtVKjIU](https://pt.riomap360.com/mapa-bairros-rio-de-janeiro#.W1_CrtVKjIU)>. Acesso em 14/07/2018;

PREP BRASIL. **Site sobre a Profilaxia Pré-Exposição no Brasil**. Disponível em: <<http://prepbrasil.com.br/dicas-para-o-uso-de-truvada-na-profilaxia-pre-exposicao-prep/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

RADLOFF, L. S. (1977). **CES-D scale: A self report depression scale for research in the general populations**. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. Acesso em: 20 jul. 2018.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de. **Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero**. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(12). Disponível em: <[http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public\\_site/arquivo/1678-4464-csp-33-12-e00074216.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/1678-4464-csp-33-12-e00074216.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

RATES, Camila Maria Pereira; COSTA, Marcella Rodrigues; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. **Caracterização de riscos em protocolos submetidos a um comitê de ética em pesquisa: análise bioética**. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (3): 493-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a13.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ROCON, Pablo Cardozo Rocon; SODRÉ, Francis; ZAMBONI, Jésio; RODRIGUES, Alessandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):43-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

ROCON, Pablo Cardozo; ZAMBONI, Jésio; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alessandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. **(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.26, n.2, p.521-532, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00521.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00521.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2018.

RODOVALHO, Amara Moira. **O cis pelo trans**. *Rev. Estud. Fem., Florianópolis*, v. 25, n. 1, p. 365-373, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104026X2017000100365&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2017000100365&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ROMANO, V. (2008). **As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa**. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 211-219.

ROSA, Danilo Fagundes et al. **Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional**. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ROTHMAN, Kenneth J; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. **Epidemiologia Moderna**. 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2011. 887 p.

SAKELLARIDES C. **De Alma-Ata a Harry Potter: um testemunho pessoal**. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2001; 2:101-108.

SALA, Arnaldo; LUPPI, Carla Gianna; SIMÕES, Oziris; MARSIGLIA, Regina Giffoni. **Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.948-960, 2011. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/sausoc/article/download/29730/31607>>. Acesso em: 12 maio 2018.

SANTOS, Adelyany Batista dos; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4545-4554, Nov. 2014. Disponível em:< [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104545&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104545&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 04 ago. 2018.

SANTOS, Álvaro da Silva; CUBAS, Marcia Regina. **Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 304 p.

SANTOS, Fabiana Sherine Ganem dos. **Metodologia aplicada à informação em saúde: um estudo de caso da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Publicação n.º 32A/2015, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF. (2017), 104p. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23028/1/2017\\_FabianaSherineGanemdosSantos.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23028/1/2017_FabianaSherineGanemdosSantos.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2018.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. 2ª ed. São Paulo : IMESP, 2017. p. 48. Disponível em:<[http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Cartilha\\_Diversidade.pdf](http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Cartilha_Diversidade.pdf) >. Acesso em: 20 jun. 2018.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Painel Regional da Baixada Fluminense**. -- Rio de Janeiro : SEBRAE/RJ, 2015.

SENADO FEDERAL. **Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SILVA, Bruno de Brito; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. **Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 maio 2019

SILVA, Érica Quinaglia; PEREIRA, Éverton Luís. **Ética em Pesquisa: os desafios das pesquisas em ciências humanas e sociais para o atual sistema de revisão ética.** revista ANTHROPOLÓGICAS Ano 20, 27(2):120-147, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/download/24025/19487>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

SILVA GWS, SENA RCF, SANTOS QG, SOBREIRA MVS, MIRANDA FAN. **The said and the done: the nurse and the knowing/doing health for transvestites.** J Nurs UFPE On line. 2014;8(10):3347-57. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10066/10496>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SILVA, Rodrigo Gonçalves Lima Borges; BEZERRA, Waldez Cavalcante; QUEIROZ, Sandra Bomfim de. **Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):364-72. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/88052/109664/>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SMITH-MENEZES, Aldemir; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. **Fatores associados à saúde positiva autorreferida em jovens ativos na região nordeste, Brasil.** Rev Bras Med Esporte – Vol. 19, No 1 – Jan/Fev, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v19n1/01.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

SOCÍAS ME, MARSHALL BD, ARÍSTEGUI I, ROMERO M, CAHN P, KERR T, et al. **Factors Associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina.** Int J Equity Health 2014; 13:81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261275>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; PENNA, Gerson Oliveira. **Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCA PS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(5):1327-1338, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 jul. 2018.

SOUZA, Lucia Aparecida de; RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de; NETO, Mercedes. **Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário.** Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0067. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79540/46535>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

SOUZA, Lúcia Stela Pessanha Lopes de; BRUNKEN, Gisela Soares; SEGRIL, Neuber José; MALTA, Deborah Carvalho. **Tendências da autoavaliação de saúde em relação ao excesso de peso na população adulta residente nas capitais do Centro-Oeste do Brasil.** Rev bras epidemiol abr-jun 2017; 20(2): 299-309. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n2/1980-5497-rbepid-20-02-00299.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO/MS, 2002. 710 p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

THIEDE, Michael; MCINTYRE, Di. **Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000500025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 maio 2018.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mar. 2018.

VELASQUE, Luciane de Souza. **Aplicação dos modelos de cox e Poisson para obter medidas de efeito em um estudo de coorte.** / Luciane de Souza Velasque. -- 2011. xii,69 f. : tab. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011;

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. **Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças.** In: CAMPOS G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 635-667;

WHITE HUGHTO, JM; MURCHISON, GR; CLARK, K; PACHANKIS, JE; REISNER, SL. **Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis.** LGBT Health. 2016 Dec;3(6):424-433. Epub 2016 Sep 16. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27636030>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

**ANEXO A – Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (TRANSCENDER)**

**CLÍNICA EVANDRO CHAGAS - IPEC / FIOCRUZ** 

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Métodos Mistos para estudo da prevalência da infecção pelo HIV, do conhecimento, disposição para utilizar, aceitabilidade de barreiras para adoção e adesão a profilaxia pré-exposição (PrEP) entre transgêneros no Rio de Janeiro, Brasil

**Pesquisador:** Beatriz Grinsztejn

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39934114.5.0000.5262

**Instituição Proponente:** Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - IPEC / FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 978.943

**Data da Relatoria:** 09/03/2015

**Apresentação do Projeto:**

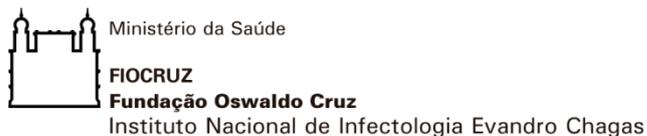
Protocolo Versão 2.1, de 19 de fevereiro de 2015. Trata-se de um estudo com amostragem do tipo Respondent Driven Sampling (RDS) incluindo 300 mulheres transexuais e travestis no Rio de Janeiro, Brasil, para determinar a prevalência da infecção pelo HIV nessa população, avaliar comportamentos de risco relacionados à infecção pelo HIV e avaliar o conhecimento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), interesse, barreiras e facilitadores para uso dessa nova e promissora ferramenta na prevenção do HIV nessa população. Dados qualitativos adicionais também serão coletados de prestadores de serviços e também das transexuais e travestis para explorar as possibilidades de implementação da PrEP como uma intervenção para prevenção da infecção pelo HIV para esse grupo populacional no Rio de Janeiro.

As metas específicas serão atingidas através de métodos mistos, que incluirão métodos quantitativos e/ou qualitativos ao longo de 3 fases. Fase I: Coleta de dados formativos; Fase II: Métodos da pesquisa com amostragem RDS e estimativa de tamanho da população; Fase III. Coleta de dados qualitativos para explorar modelos de entrega de PrEP a mulheres transexuais e travestis no Rio de Janeiro.

**Endereço:** Avenida Brasil 4365  
**Bairro:** Manguinhos **CEP:** 21.040-360  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9585 **E-mail:** cep@pec.fiocruz.br

Página 01 de 04

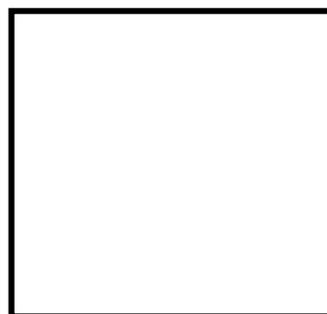
## ANEXO B – Instrumento de coleta da pesquisa de base (TRANSCENDER)



# Questionário

## CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

(cole a etiqueta com nº RDS no espaço ao lado)



DATA DA ENTREVISTA [\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_]

[DD MM AA]

HORA DE INÍCIO DA ENTREVISTA [\_\_ : \_\_]

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

**1. Essa pessoa é uma semente?**

**Entrevistador: considerar como semente APENAS as participantes iniciais.**

1. Sim

2. Não

**2. Entrevistador: Essa pessoa está em condições de responder a entrevista?**

1. Sim

2. Não

**3. Entrevistador: Essa pessoa consentiu com a participação dela na pesquisa?**

1. Sim

2. Não → **Entrevistador: encerre a entrevista**

**4. Entrevistador: Essa pessoa consentiu com a testagem para o HIV?**

1. Sim

2. Não

**CHECKLIST DE ELEGIBILIDADE****5. Você já participou deste estudo?**

1. Sim → Entrevistador: encerre a entrevista
2. Não

**6. Qual a sua data de nascimento \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_\_**

Cálculo da idade \_\_\_\_ anos (entrevista no papel: pergunte a idade dela hoje)

**Entrevistador: menor de 18 anos, responder até a questão dez e encerrar a entrevista - Inelegível**

**7. Onde você mora?**

1. Município do Rio de Janeiro → Responder a questão 7.1
2. Belford Roxo
3. Duque de Caxias
4. Guapimirim
5. Itaboraí
6. Japeri
7. Magé
8. Maricá
9. Mesquita
10. Nilópolis
11. Niterói
12. Nova Iguaçu
13. Paracambi
14. Queimados
15. São Gonçalo
16. São João de Meriti
17. Seropédica
18. Tanguá
19. Itaguaí
20. Rio Bonito
21. Cachoeiras de Macacu

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>96. Outros</li> <li>97. Não sabe</li> <li>98. Não quis responder</li> </ol> | } | <p>→ Entrevistador: progrida até a pergunta 10 e encerre a entrevista após a pergunta 10- <b>Inelegíveis</b></p> |
|--|---|--|

**7.1. Qual bairro você mora?**

**Entrevistador: perguntar para quem respondeu que mora no município do RJ**

**8. Há quanto tempo você vive nessa cidade?**

**Entrevistador: caso menos de 1 ano, digite 0.**

\_\_\_\_ (0-99)

### 9. Qual sexo foi colocado na sua certidão de nascimento?

**Entrevistador: não perguntar diretamente sobre a opção 3**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Feminino</li> <li>3. Não foi atribuído</li> <li>7. Não sabe</li> <li>8. Não quis responder</li> </ul> | } | <p>→ <b>Entrevistador: responder até a questão dez e encerrar a entrevista - Inelegível</b></p> |
|---|---|---|

### 10. Como você se considera?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Homem</li> <li>2. Homem transgênero / transexual (transgênero mulher para homem)</li> <li>3. Mulher</li> <li>4. Mulher transgênera / transexual (transgênero homem para mulher)</li> <li>5. Travesti</li> <li>6. Andrógino/a</li> <li>7. Crossdressing / transformista</li> <li>8. Queer (não se encaixa em nenhuma das definições/normas de gênero existentes)</li> <li>9. Em questionamento</li> <li>10. Outro sexo ou gênero. Por favor, especifique: _____</li> <li>98. Não quis responder</li> </ul> | } | <p><b>inelegíveis</b></p> <p><b>inelegível</b></p> |
|---|---|--|

**(Cálculo da elegibilidade) - Se participante elegível prossiga com a entrevista**

### A. INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, OCUPAÇÃO E MOBILIDADE

#### A1. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

**Entrevistador: marcar apenas uma**

- 1. Branca
- 2. Preta
- 3. Amarela
- 4. Parda
- 5. Indígena
- 6. Outra
- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

#### A2. Qual é a sua situação marital atualmente?

**Entrevistador: marcar apenas uma.**

- 1. Solteira e nunca foi casada
- 2. Solteira no momento, mas já foi casada com uma mulher cis (não transexual).
- 3. Solteira no momento, mas já foi casada com um homem cis (não transexual).
- 4. Solteira no momento, mas já foi casada com uma mulher transexual ou uma travesti.
- 5. Solteira no momento, mas já foi casada com um homem transexual.
- 6. Casada ou vivendo com um homem cis (não transexual).
- 7. Casada ou vivendo com uma mulher cis (não transexual).
- 8. Casada ou vivendo com um homem transexual.
- 9. Casada ou vivendo com uma mulher transexual ou uma travesti.

10. Outro. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_

**A3. Como você descreveria sua situação em relação à moradia?**

**Entrevistador: marcar apenas uma**

1. Imóvel próprio
2. Imóvel alugado
3. Quarto alugado
4. No trabalho
5. Mora de favor
6. Abrigo ou instituição
7. Sem moradia permanente, transitando em vários lugares
8. Vive na rua.
9. Não quis responder

**A4. Com quem você mora atualmente?**

**Entrevistador: marcar todas que se aplicam.**

1. Sozinha
2. Parceiro/a
3. Amigos(as) / colegas (inclusive de trabalho)
4. Familiares
5. Outros. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
6. Não quis responder

**A5. Quantos anos completos de estudo você tem?**

**Entrevistador: Considerar apenas anos com aprovação.**

\_\_\_ (varia 0-96)

97. Não sabe
98. Não quis responder

**A6. Você sabe ler e escrever?**

1. Sim
2. Não
3. Não quis responder

**A7. Você está estudando atualmente?**

1. Sim
2. Não

**A8. Considerando todas as fontes de renda, qual é sua renda familiar média por mês atualmente? Estamos nos referindo aqui à renda das pessoas que moram com você e contribuem para as despesas.**

**Entrevistador: Em caso de nenhuma renda familiar, digite "0".**

\_\_\_\_\_ reais

1. Não sabe
2. Não quis responder

**A9. Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo você:**

\_\_\_ (Varia de 1 a 96)

- 97 . Não sabe
- 98 . Não quis responder

**A10. No último mês, quais foram as suas fontes de renda e ajuda financeira?****Entrevistador: Marque todas que se aplicam.**

1. Um trabalho → **Entrevistador: responda a pergunta A11. Se não, pular para próxima seção.**
2. Programas de transferência de renda (tipo bolsa-família)
3. Seguro-desemprego
4. Auxílio-doença
5. Aposentadoria
6. Auxílio do/a parceiro/a
7. Auxílio da família ou de amigos
8. Venda/tráfico de drogas
9. Prostituição
10. Pensão de ex-parceiro/a ou de familiares
11. Furtos/roubos
12. Outra (especifique)
13. Não sabe
14. Não quis responder

**A11. Qual é a sua situação de trabalho atual?****Entrevistador: marcar apenas uma**

1. Servidora pública
2. Empregada com carteira de trabalho
3. Empregada sem carteira de trabalho
4. Autônoma ou possui negócio próprio e não tem empregados
5. Empregadora (negócio próprio com empregados)
8. Não quis responder

**B. POPULAÇÃO TRANS**

**Agora vamos fazer algumas perguntas sobre a comunidade das transexuais, transgêneras e travestis.**

**B1. Você é membro ou frequenta alguma associação, movimento social ou ONG (Organização não-governamental) de pessoas transgêneras, transexuais ou travestis (ou LGBT)?**

1. Sim
2. Não
3. Não quis responder

**B2. Quantas outras transexuais, transgêneras e travestis que vivem na cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana você conhece pessoalmente?**

- \_\_\_\_\_ (varia de 0-9996)  
 99997 .Não sabe  
 99998 .Não quis responder

**B3. Quantas dessas pessoas você viu pessoalmente nos últimos 30 dias?**

- \_\_\_\_\_ (varia de 0-resposta da pergunta anterior ou 9996)  
 99997 .Não sabe  
 99998 .Não quis responder

**B4. Para quantas dessas [resposta da pergunta B3) você estaria disposta a dar um cartão de convite?**

\_\_\_\_\_ (varia de 0-resposta da pergunta anterior ou 9996)

99997 .Não sabe

99998 .Não quis responder

**B5. Na sua opinião, quantas transexuais, transgêneras ou travestis vivem na cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana de 9 milhões de adultos que existem nessa área?**

\_\_\_\_\_ (varia de 0-999999)

99997. Não sabe

99998. Não quis responder

### **C. TRANSIÇÃO**

**Nessa parte falaremos sobre sua identidade como uma transexual, travesti ou transgênera.**

**C1. Com quantos anos você percebeu que tinha um gênero diferente do atribuído no nascimento (isto é, diferente de menino/homem)**

\_\_ (0 – 96)

97 . Não sabe

98 . Não quis responder

**C2. Com quantos anos você começou a viver como uma mulher ou uma transexual, transgênera ou uma travesti?**

\_\_ (1-96)

97. Não sabe

98. Não quis responder

**C3. Em algum momento você se considerou como gay (ou homossexual) antes de se perceber uma mulher transexual, uma travesti ou transgênera?**

1. Sim

2. Não

7. Não sabe

8. Não quis responder

**C4. Atualmente você vive a identidade feminina o tempo inteiro?**

1. Sim → **Entrevistador: pular para a próxima seção.**

2. Não

7. Não sabe → **Entrevistador: pular para a próxima seção.**

8. Não quis responder → **Entrevistador: pular para a próxima seção.**

**C5. Onde você vive a identidade feminina?**

**Entrevistador: marque todas que se aplicam.**

0. Em casa ou na vida pessoal

1. Com meus/minhas parceiros/as

2. Na vida social

3. Com a família

4. No trabalho

7. Não sabe

8. Não quis responder

## D. ACEITAÇÃO / SUPORTE

As próximas perguntas irão abordar sobre aceitação e suporte de seus pais e também de outras pessoas.

**D1. Atualmente algum dos seus pais te aceita e te apoia por você ser uma transexual, transgênera ou travesti?**

0. Não tem contato com eles ou não se assumiu para eles.
1. Não me apoiam ou não me aceitam.
2. Sim, um deles me apoia.
3. Sim, os dois me apoiam.
7. Não sabe
8. Não quis responder

**D2. Na sua opinião, quem mais te aceita e te apoia como uma transexual, transgênera ou travesti?**

**Entrevistador: marque apenas uma.**

1. Parceiro/a
2. Amigas/os
3. Grupo de apoio
4. Família de consideração
5. Mãe (inclusive adotiva)
6. Pai (inclusive adotivo)
7. Irmãs / irmãos (inclusive adotivos)
8. Tias/os ou avós (inclusive adotivos)
9. Outro. **Por favor, especifique:**
10. Ninguém
97. Não sabe
98. Não quis responder

## E. RESILIÊNCIA

**E1. Por favor, indique seu grau de concordância com as frases que iremos citar.**

Afirmações	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Quase sempre	Sempre	Não sabe	Não quis responder
Sou capaz de me adaptar a mudanças.							
Tenho, pelo menos, um relacionamento seguro e próximo que me ajuda quando estou estressada. (Considerar qualquer relacionamento – familiar, parentes, amigos, amoroso).							
Posso lidar com qualquer coisa que aparecer no caminho.							
Ter que lidar com o estresse pode me fazer mais forte.							

<b>Eu acredito que posso alcançar meus objetivos, mesmo que haja obstáculos.</b>							
<b>Mesmo quando as coisas parecem sem esperança, eu não desisto.</b>							
<b>Eu penso em mim mesma como uma pessoa forte ao lidar com os desafios e as dificuldades da vida.</b>							
<b>Eu tenho um grande objetivo na vida.</b>							
<b>Eu gosto de desafios.</b>							
<b>Eu me orgulho das minhas realizações.</b>							

## F. PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA

As próximas perguntas falarão sobre situações em que você pode ter sofrido preconceito, discriminação ou violência.

**F1. Você já teve dificuldade em conseguir trabalho por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F2. Você já foi demitida de algum trabalho por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F3. Você já foi despejada ou não foi aceita em alguma moradia por ser travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F4. Você já teve problemas em conseguir assistência de saúde ou médica por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F5. Desde que você se assumiu, você já sofreu assédio, foi agredida verbalmente, xingada, humilhada ou depreciada (“tiraram sarro”) por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F6. Você foi discriminada no ambiente escolar/acadêmico por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F7. Você já teve que mudar ou sair da escola (ou universidade) por ser travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F8. Você já teve que se afastar de amigos ou da família por ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

1. Sim
2. Não
8. Não quis responder

**(Caso responda “sim” a qualquer uma das perguntas F1 a F8, responder a pergunta F9. Se todas não, ir para F10).**

**F9. Quão diferente seria sua vida hoje se você não tivesse sido tratada de maneira injusta por ser uma transexual, travesti ou transgênera?**

0. Nem um pouco
1. Não muito
2. Um pouco
3. Muito
4. Não sabe
5. Não quis responder

**F10. Você já sofreu violência física por conta de ser uma travesti, transexual ou transgênera?**

**Entrevistador: Considerar violência física: tapas, bofetadas, empurrões, murros, socos, espancamento, chutes, pancadas, puxões de cabelo, asfixia, sufocamento, queimaduras propositais, uso de arma branca ou de fogo, dentre outras. Não considerar abuso sexual e estupro como violência física.**

1. Sim
2. Não → **Entrevistador: pular para a pergunta F12.**
7. Não sabe → **Entrevistador: pular para a pergunta F12.**
8. Não quis responder → **Entrevistador: pular para a pergunta F12.**

**F11. Quem das pessoas que vou mencionar já agrediu você fisicamente?**

**Entrevistador: marcar todas que se aplicam.**

1. Companheiro/a, cônjuge ou parceiro/a sexual fixo/a ou regular
2. Parceiro/a sexual casual, não fixo/a
3. Algum familiar/parente
4. Algum/a colega de trabalho
5. Algum/a amigo/a e/ou conhecido/a
6. Algum/a cliente
7. Algum/a policial
8. Alguma pessoa desconhecida
9. Não quis responder

**F12. Alguma vez na vida você foi forçada a ter relações sexuais contra a sua vontade (estuprada)?**

1. Sim
2. Não → **próxima seção**
7. Não sabe → **próxima seção**
8. Não quis responder → **próxima seção**

**F13. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?**

**Entrevistador: caso a participante não se lembre, tentar obter uma idade aproximada.**

- \_\_ anos (0-96)
97. Não sabe
  98. Não quis responder

**F14. Nos últimos 12 meses, você foi forçada a ter relações sexuais contra a sua vontade (estuprada)?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**F15. Quem das pessoas que vou mencionar já forçou você a ter relações sexuais contra a sua vontade (estuprou você)?**

**Entrevistador: marcar todas que se aplicam.**

1. Companheiro/a, cônjuge ou parceiro/a sexual fixo/a ou regular
2. Parceiro/a sexual casual, não fixo/a
3. Algum familiar/parente
4. Algum/a colega de trabalho
5. Algum/a amigo/a e/ou conhecido/a
6. Algum/a cliente
7. Algum/a policial
8. Alguma pessoa desconhecida
9. Não quis responder

## **G. USO DE HORMÔNIOS E PROCEDIMENTOS LIGADOS AO GÊNERO**

**Gostaríamos de saber mais sobre o uso de substâncias para aumentar ou melhorar sua aparência feminina.**

**G1. Alguma vez na vida você tomou hormônios ou outras substâncias para acentuar sua aparência feminina?**

1. Sim
2. Não → **pergunta G11**
7. Não sabe → **pergunta G11**
8. Não quis responder → **pergunta G11**

**G2. Com que idade você começou a tomar hormônios?**

**Entrevistador: caso a participante não se lembre, tentar obter uma idade aproximada.**

\_\_\_\_\_ (0-99)

**G4. Alguma vez na vida você já usou hormônios sem prescrição médica?**

1. Sim
2. Não → **pergunta G6**
7. Não sabe → **pergunta G6**
8. Não quis responder → **pergunta G6**

**G5. Onde conseguiu esses hormônios?**

0. Internet
1. Amigas/os
2. Farmácia
3. Mercado negro / nas ruas
4. Outros. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
5. Não sabe
6. Não quis responder

**G6. Atualmente você está tomando hormônios ou outras substâncias para acentuar sua aparência feminina?**

1. Sim
2. Não → **pergunta G11**
7. Não sabe → **pergunta G11**
8. Não quis responder → **pergunta G11**

**G7. Quais hormônios você está tomando atualmente?****Entrevistador: marcar todas que se aplicam.**

1. Estrogênio (diane, perlutan, ciclo 21, evra...)
2. Progesterona (depoprovera, contracep, cerazette)
3. Antiandrogênicos (espironolactona, finasterida, androcur)
4. Testosterona
5. Outras. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
6. Não sabe
7. Não quis responder

**G8. Como você usa esses hormônios?****Entrevistador: marcar todas que se aplicam.**

0. Pílulas
1. Injetável
2. Adesivo
3. Intradérmico
4. Outro. **Por favor, especifique:**
5. Não quis responder

**G9. Qual a sua frequência de uso? Entrevistador: marcar apenas uma.**

0. Mais de uma vez por dia
1. Diariamente
2. 2-3 vezes por semana
3. Semanalmente
4. Quinzenalmente
5. Mensalmente
6. Outro. **Por favor especifique:**
7. Não sabe
8. Não quis responder

**(Responder a pergunta G10 caso tenha respondido opção 0 na G8 E opções 0 ou 1 na G9. Caso contrário pular para questão G11)**

**G10. Quantas pílulas por dia você toma?**

\_\_\_ (1-50)

98. Não sabe

99. Não quis responder

**G11. Das cirurgias que vou citar, quais você já fez e quais planeja fazer?****Entrevistador: ler as opções e marcar uma resposta para cada.**

<b>Cirurgias</b>	<b>Sim</b>	<b>Não, mas planeja fazer</b>	<b>Não fez, nem quer fazer</b>	<b>Não quis responder</b>
<b>G11.1. Penectomia (amputação do pênis)</b>				
<b>G11.2. Orquiectomia (retirada dos testículos)</b>				
<b>G11.3. Vaginoplastia (construção da vagina)</b>				
<b>G11.4. Prótese mamária (aumento dos seios)</b>				
<b>G11.5. Cirurgia facial de feminização</b>				
<b>G11.6. Outras. Por favor, especifique: _____</b> _____				

**G12. Você já injetou alguma substância, sem ser hormônios (por ex. preenchimento, silicone industrial ou metacrilato), para acentuar sua aparência feminina?****Entrevistador: NÃO considerar a injeção de hormônios, nem de drogas ilícitas.**

1. Sim

2. Não → **próxima seção**7. Não sabe → **próxima seção**8. Não quis responder → **próxima seção****G13. Você realizou em um serviço de saúde ou clínica especializada?**

1. Sim

2. Não

7. Não sabe

8. Não quis responder

**G14. Em quais partes do corpo você injetou essas substâncias?****Entrevistador: não ler as opções. Marcar todas que se aplicam.**

1. Seios

2. Face

3. Nádegas

4. Quadris

5. Coxas

6. Outras. **Por favor, especifique:**

7. Não sabe

8. Não quis responder

**G15. Você já teve alguma complicação devido à injeção de alguma dessas substâncias?**

**Entrevistador: NÃO considerar a injeção de hormônios ou de drogas ilícitas.**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

## **H. USO DE ÁLCOOL E DROGAS**

**Vamos fazer algumas perguntas sobre seu uso de álcool e drogas. Para as perguntas sobre álcool.**

**Entrevistador: Mostrar cartão com as doses de álcool.**

**H1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?**

0. Nunca → pergunta H4
1. Uma vez por mês ou menos
2. Duas a 4 vezes por mês
3. Duas a 3 vezes por semana
4. Quatro ou mais vezes por semana

**H2. Quando bebe, quantas doses consome num dia normal?**

**Entrevistador: Mostrar cartão de dose de álcool.**

0. Uma ou duas
1. Três ou quatro
2. Cinco ou seis
3. Sete a nove
4. Dez ou mais

**H3. Com que frequência consome seis doses ou mais numa única ocasião?**

0. Nunca
1. Menos de uma vez por mês
2. Pelo menos uma vez por mês
3. Pelo menos uma vez por semana
4. Diariamente ou quase diariamente

**H4. Quais das seguintes substâncias você já usou?**

**Entrevistador: considerar SOMENTE USO NÃO-MÉDICO**

**H4.1 Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)**

Nunca usou → Pular para H4.2

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.1.1 Usou nos últimos 12 meses ?** Sim Não**H4.1.1.1 - Você fuma cigarro ou outros produtos contendo tabaco atualmente?** sim não não quis responder não se aplica --> entrevistador: marcar essa caso a entrevistada não tenha fumado na vida ou nos últimos 12 meses.**H4.1.1.2 - Idade que parou de fumar: \_\_\_\_\_ anos** não quis responder não sabe não se aplica --> entrevistador: marcar essa se a entrevistada fumar atualmente ou nunca tiver fumado.**H4.1.1.3 – Em média, quantos cigarros por dia você fumava ou fuma?  
\_\_\_\_\_ cigarros / dia** não quis responder não sabe não se aplica --> entrevistador: marcar essa se a entrevistada nunca tiver fumado.**H4.1.1.4 - você já tentou parar de fumar?** Sim Não Não quis responder Não se aplica --> entrevistador: marcar essa caso a entrevistada nunca tiver fumado**H4.2 Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes...)** Nunca usou → **Pular para H4.3** Já usou alguma vez na vida Não quis responder  **H4.2.1 Usou nos últimos 12 meses?** Sim → **Responder a H4.2.2** Não

**H4.2.2 Fez sexo enquanto usou nos ultimou 12 meses?** Sim Não **H4.3 Maconha (baseado, erva, haxixe...)** Nunca usou → **Pular para H4.4** Já usou alguma vez na vida Não quis responder **H4.3.1 Usou nos últimos 12 meses?** Sim → **Responder a H4.3.2** Não **H4.3.2 Fez sexo enquanto usou nos ultimou 12 meses?** Sim Não**H4.4 Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)** Nunca usou → **Pular para H4.5** Já usou alguma vez na vida Não quis responder **H4.4.1 Usou nos últimos 12 meses?** Sim → **Responder a H4.4.2** Não **H4.4.2 Fez sexo enquanto usou nos ultimou 12 meses?** Sim Não**H4.5 Estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites...)** Nunca usou → **Pular para H4.6** Já usou alguma vez na vida Não quis responder **H4.5.1 Usou nos últimos 12 meses?** Sim → **Responder a H4.5.2** Não

**H4.5.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.6 Estimulantes (anfetaminas) injetáveis**

Nunca usou → **Pular para H4.7**

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.6.1 Usou nos últimos 12 meses?**

Sim → **Responder a H4.6.2**

Não

**H4.6.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.7 Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)**

Nunca usou → **Pular para H4.8**

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.7.1 Usou nos últimos 12 meses?**

Sim → **Responder a H.4.7.2**

Não

**H4.7.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.8 Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: valium, rivotril, frontal, lexotam, diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)**

Nunca usou → **Pular para H4.9**

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.8.1 Usou nos últimos 12 meses?**

Sim → Responder a H4.8.2

Não

**H4.8.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.9 Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)**

Nunca usou → Pular para H4.10

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.9.1 Usou nos últimos 12 meses?**

Sim → Responder a H4.9.2

Não

**H4.9.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.10 Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...) não-injetáveis**

Nunca usou → Pular para H4.11

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

**H4.10.1 Usou nos últimos 12 meses?**

Sim → Responder a H4.10.2

Não

**H4.10.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?**

Sim

Não

**H4.11 Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...) injetáveis**

Nunca usou → Pular para H4.12

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

#### H4.11.1 Usou nos últimos 12 meses?

Sim → Responder a H4.11.2

Não

#### H4.11.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?

Sim

Não

#### H4.12 Ecstasy / GHB

Nunca usou → Pular para H4.13

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

#### H4.12.1 Usou nos últimos 12 meses?

Sim → Responder a H4.12.2

Não

#### H4.12.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?

Sim

Não

#### H4.13 Poppers

Nunca usou → Pular para H4.13

Já usou alguma vez na vida

Não quis responder

#### H4.13.1 Usou nos últimos 12 meses?

Sim → Responder a H.13.2

Não

#### H4.13.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?

Sim

Não

#### H4.14 Outras drogas injetáveis:

 Sim. Por favor especifique: \_\_\_\_\_

 Não → **Pular para H4.15**
 

#### H4.14.1 Usou nos últimos 12 meses?

 Sim → **Responder a H4.14.2**
 Não

#### H4.14.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?

 Sim

 Não

#### H4.15 Outras drogas não injetáveis?

 Sim. Por favor especifique: \_\_\_\_\_

 Não → **Pular para próxima seção**
 

#### H4.15.1 Usou nos últimos 12 meses?

 Sim → **Responder a H4.15.2**
 Não

#### H4.15.2 Fez sexo enquanto usou nos últimos 12 meses?

 Sim

 Não

## I. SATISFAÇÃO PESSOAL

Nas próximas questões, perguntaremos sobre o quanto você está satisfeita com sua aparência. Por favor, marque apenas uma alternativa em cada questão.

### II. O quão satisfeita você está com a aparência atual do seu corpo?

1. Muito satisfeita
2. Um pouco satisfeita
3. Um pouco insatisfeita
4. Muito insatisfeita
7. Não sabe
8. Não quis responder

**I2. O quão satisfeita você está com a parte superior do seu corpo (por exemplo, com ter ou não seios)?**

- 1 . Muito satisfeita
- 2 . Um pouco satisfeita
- 3 . Um pouco insatisfeita
- 4 . Muito insatisfeita
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**I3. O quão satisfeita você está com a parte inferior do seu corpo, ou seja, com ter feito ou não cirurgia(s) de redesignação (“correção de sexo”)?**

- 1 . Muito satisfeita
- 2 . Um pouco satisfeita
- 3 . Um pouco insatisfeita
- 4 . Muito insatisfeita
- 7 . Não sabe
- 8 , Não quis responder

**I4. O quanto você sente que é identificada como mulher?**

1. De modo nenhum
- 2 . Não muito
- 3 . Um pouco
- 4 . Muito
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**I5. Com que frequência você sente que tem sua identidade de gênero questionada?**

- 1 . Nunca
- 2 . Raramente
- 3 . Algumas vezes
- 4 . Muitas vezes
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**I6. Para sua autoestima, o quão importante é ser identificada como mulher?**

- 1 . Nem um pouco importante
- 2 . Não muito importante
- 3 . Algo importante
- 4 . Muito importante
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**I7. Para a sua segurança, o quão importante é ser identificada como mulher?**

- 1 . Nem um pouco importante
- 2 . Não muito importante
- 3 . Algo importante
- 4 . Muito importante
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**I8. Receber cantadas ou ser paquerada confirma a sua identidade?**

- 1 . De modo nenhum
- 2 . Não muito
- 3 . Um pouco
- 4 . Muito
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**J. RELACIONAMENTOS**

Falaremos agora sobre seus relacionamentos prévios.

**J1. Você teve algum relacionamento com duração maior que 3 meses desde que se identificou como transgênera, transexual ou travesti?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**J2. Ter um relacionamento confirma sua identidade como uma transexual, transgênera ou travesti?**

Entrevistador: marcar apenas uma.

- 1 . De jeito nenhum
- 2 . Não muito
- 3 . Um pouco
- 4 . Muito
- 7 . Não sabe
- 8 . Não quis responder

**K. COMPORTAMENTO E PRÁTICAS SEXUAIS**

Vamos fazer perguntas agora sobre comportamentos e práticas sexuais. Algumas são perguntas bem íntimas, mas são informações importantes.

**K00. Por favor, marque abaixo qual das práticas sexuais você acha que existe maior ou menor risco para você se infectar pelo HIV:**

	<b>Nenhum Risco</b>	<b>Baixo risco</b>	<b>Médio Risco</b>	<b>Alto risco</b>	<b>Não sabe</b>	<b>Não quis responder</b>
<b>K00.1</b> Sexo anal insertivo sem camisinha (colocar seu pênis no ânus de outra pessoa)						
<b>K00.2</b> Sexo anal receptivo sem camisinha (o pênis de outra pessoa é colocado no seu ânus)						

<b>K00.3</b> <b>Sexo oral sem camisinha com ejaculação (o pênis de outra pessoa é colocado em sua boca e ocorre ejaculação)</b>						
--	--	--	--	--	--	--

**K1. Com que idade você teve a sua primeira relação sexual?**

**Entrevistador: considerar relação oral, anal ou vaginal. Caso a participante não se lembre, tentar obter uma idade aproximada.**

\_\_\_\_\_ (0-96)

96. Nunca teve relação sexual → **Pular para seção “L”**

97. Não sabe

98. Não quis responder

**K2. A pessoa com quem você teve sua primeira relação sexual era:**

**Entrevistador: marcar apenas uma e não ler as opções.**

1. Homem

2. Mulher

3. Pessoa travesti, transexual ou transgênera

4. Outro

5. Não quis responder

**K3. A orientação sexual indica por qual ou quais gêneros a pessoa sente atração física, romântica e/ou emocional. Como você se considera em relação a sua orientação sexual?**

**Entrevistador: Marcar apenas uma.**

0. Heterossexual (aquela pessoa que sente atração por pessoas do sexo/gênero oposto)

1. Homossexual (aquela pessoa que sente atração por pessoas do mesmo sexo/gênero)

2. Bissexual (aquela pessoa que sente atração por homens e mulheres)

3. Pansexual (aquela pessoa que sente atração independente do sexo/gênero)

4. Assexual (aquela pessoa que não sente atração física, romântica e/ou emocional)

5. Não sabe

6. Não quis responder

**K4. Por quem você se sente atraída?**

**Entrevistador: marcar apenas uma.**

1. Apenas por homens

2. Apenas por mulheres

3. Por homens e mulheres

4. Independente do gênero

5. Não tenho desejo sexual

6. Outro. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_

7. Não sabe

8. Não quis responder

**K4.1. Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais:**

1. Somente com homens.
2. Somente com mulheres.
3. Normalmente com homens, mas às vezes com mulheres.
4. Normalmente com mulheres, mas às vezes com homens.
5. Normalmente com homens e com mulheres.
6. Independentemente do sexo ou gênero.
7. Não tem relações sexuais atualmente.
8. Não quis responder.

**K5. Você já trabalhou ou trabalha como profissional do sexo, prostituta ou troca/trocou sexo por dinheiro, drogas ou favores?**

1. Sim trabalho atualmente → **continua para pergunta seguinte**
2. Sim, já trabalhei → **continua para pergunta seguinte**
3. Não → **pergunta K15**
4. Não quis responder → **pergunta K15**

**K6. Com que idade você começou a fazer programas?**

**Entrevistador: caso a participante não se lembre, tentar obter uma idade aproximada.**

\_\_\_\_\_ (1-96)

97. Não sabe

98. Não quis responder

**K7. Quais as principais razões para você trabalhar ou ter trabalhado como prostituta (ou ter trocado sexo por dinheiro, drogas ou favores)?**

**Entrevistador: Marque todas que se aplicam.**

1. O dinheiro que ganhava era melhor do que nos outros trabalhos que conseguia.
2. Não consegui cumprir as obrigações de um emprego formal.
3. Não consegui outro trabalho porque os empregadores são preconceituosos contra pessoas transexuais e travestis.
4. Para conseguir mais rápido os objetivos relacionados à minha identidade.
5. Não gostaria de ter um emprego formal.
6. Gosta desse trabalho.
7. Gosta de fazer parte da comunidade de prostitutas.
8. Se sentiu pressionada pelos/as amigos/as para fazer esse trabalho.
9. Outros. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
10. Não sabe
11. Não quis responder

**K8. Você é ou era obrigada a dar uma porcentagem dos seus ganhos com programas para alguém?**

**Entrevistador: marcar apenas uma.**

1. Não
2. Sim, para o dono do estabelecimento onde trabalho (bar, boate, agência, casa de massagem, terma, etc)
3. Sim, para o cafetão ou cafetina
4. Sim, para o/a meu/minha companheiro/a
5. Não quis responder

**K9. Como os seus clientes entram/entravam em contato com você?**

**Entrevistador: marque todas que se aplicam.**

1. Contato pessoal
2. Internet
3. Por telefone
4. Por intermédio de outras pessoas
5. Outros
6. Não quis responder

**K10. Onde você costuma/costumava fazer programas?**

**Entrevistador: marque todas que se aplicam.**

1. Boates/Bares
2. Hotel/Motel
3. Termas
4. Nas ruas
5. Agência
6. Bordel
7. Na sua casa
8. Outros
9. Não quis responder

**K11. Com que frequência os seus clientes usam/usavam preservativo durante sexo anal receptivo com você?**

**Entrevistador: considerar como sexo anal receptivo quando o parceiro introduz o pênis em ânus dela.**

**Marcar apenas uma.**

0. Nunca
1. Menos da metade das vezes
2. Mais da metade das vezes
3. Sempre
4. Não faz sexo anal receptivo com clientes.
5. Não quis responder

**K12. Com que frequência você usa/usava preservativo durante sexo anal insertivo com seus clientes?**

**Entrevistador: considerar como sexo anal insertivo quando a participante introduz o pênis no ânus do parceiro dela.**

**Marcar apenas uma.**

- 0. Nunca
- 1. Menos da metade das vezes
- 2. Mais da metade das vezes
- 3. Sempre
- 4. Não faz sexo anal insertivo com clientes.
- 5. Não quis responder

**K13. Quantos dias você trabalha por semana?**

\_\_\_\_ (1-7)

98. Não trabalho mais como profissional do sexo/prostituta

99. Não quis responder

**K14. Em média, quantos programas você faz por dia?**

\_\_\_\_ (0-97)

97. Não trabalho mais como profissional do sexo/prostituta

98. Não sabe

99. Não quis responder

**K15. Com quantas pessoas você teve qualquer tipo de sexo nos últimos 6 meses?**

**Entrevistador: considerar sexo oral, vaginal e anal.**

\_\_\_\_ (0 – 9996) → se for “0”, pular para seção “L”

9997 . Não sabe → pergunta K17

9998 . Não quis responder → pergunta K17

**Caso a participante relate diferente de “0” parceiros ou responda ‘não sabe’/’não quis responder’ → pular para K17 e se for “0” pular para próxima seção, “L”**

**K17. Com quantas mulheres transexuais, transgêneras e travestis você fez sexo nos últimos 6 meses?**

**Entrevistador: considerar sexo oral, vaginal e anal.**

\_\_\_\_ (0 – 9996)

9997 . Não sabe

9998 . Não quis responder

**K18. Com quantos homens transexuais e transgêneros você fez sexo nos últimos 6 meses?**

**Entrevistador: considerar sexo oral, vaginal e anal.**

\_\_\_\_ (0 – 9996)

9997 . Não sabe

9998 . Não quis responder

**K19. Com quantos homens não transexuais você fez sexo nos últimos 6 meses?****Entrevistador: considerar sexo oral, vaginal e anal.**

\_\_\_ (0 – 9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

**K20. Com quantas mulheres não transexuais você fez sexo nos últimos 6 meses?****Entrevistador: considerar sexo oral, vaginal e anal.**

\_\_\_ (0 – 9996)

9997 . Não sabe

9998 . Não quis responder

**K21. Em que situações você faz sexo sem preservativo?****Entrevistador: Marque todas que se aplicam. Não ler a opção 9.**

1. Com parceiro/a principal (aquele/a com quem a entrevistada se sente comprometida e considera ser o principal relacionamento, por exemplo, marido/esposa, namorado/a ou principal parceiro sexual).
2. Quando já conhece o/a cliente ou parceiro (**Entrevistador: opção válida APENAS para profissionais do sexo / prostitutas**)
3. Quando o/a cliente ou parceiro paga para fazer sexo sem preservativo (**Entrevistador: opção válida APENAS para profissionais do sexo / prostitutas**)
4. Quando você faz sexo anal insertivo, ou seja, quando você penetra o seu pênis no ânus do/a seu/sua parceiro/a (**apenas para entrevistadas que não tiverem realizado penectomia**).
5. Quando faz muitos programas no mesmo dia (**apenas para profissionais do sexo/prostitutas**)
6. Quando não está consciente por uso de drogas ou álcool
7. Quando acha que a/o parceira/o é HIV-negativa/o
8. Quando não tem preservativo disponível no momento do sexo.
8. Em outras situações. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
9. Em nenhuma situação, ou seja, sempre usa preservativo (**não ler essa opção**).
10. Não sabe
11. Não quis responder

**As próximas perguntas são sobre seus/suas 03 últimos/as parceiros/as nos últimos 6 meses. Para ajudar você a responder as próximas perguntas, por favor indique um apelido ou uma característica de cada um dos/as seus/suas três últimos/as parceiros/as.**

**K22.** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **Parceiro/a mais recente → Se não responder ir para seção “L”**

**K23.** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **Segundo/a parceiro/a mais recente**

**K24.** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **Terceiro/a parceiro/a mais recente**

**Inicialmente falaremos sobre [resposta da pergunta K22].**

**K26. Qual a idade de [resposta da pergunta K22]?**

**Entrevistador: caso a participante não saiba, tentar obter uma idade aproximada.**

\_\_\_\_ (1 – 96)

97. Não sabe

98 . Não quis responder

**K27. Qual a raça/cor de [resposta da pergunta K22]?**

1. Branca

2. Preta

3. Amarela

4. Parda

5. Indígena

6. Outra

7. Não sabe

8. Não quis responder

**K28. Qual o gênero de [resposta da pergunta K22]?**

1. Homem

2. Homem transgênero / transexual (transgênero mulher para homem)

3. Mulher

4. Mulher transgênera / transexual (Transgênero homem para mulher)

5 . Travesti

6. Andrógino/a

7. Queer (não se encaixa em nenhuma das definições/normas de gênero existentes)

8. Crossdressing / transformista

9. Em questionamento

10. Outro sexo ou gênero. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_

98. Não quis responder

**K29. Que tipo de parceiro/a é [resposta da pergunta K22]?**

**Entrevistador:** considerar como parceiro principal aquele/a com quem a entrevistada se sente comprometida e considera ser o principal relacionamento, por exemplo, marido/esposa, namorado/a ou principal parceiro sexual; parceiro/a casual como alguém com quem ela faz sexo, mas não se sente comprometida, conhece pouco ou não conhece; e parceiro/a comercial como alguém com quem ela faz sexo em troca de coisas como dinheiro, favores ou presentes.

0. Principal → pergunta K31
1. Casual → pergunta K31
2. Comercial
7. Não sabe → pergunta K31
8. Não quis responder → pergunta K31

**K30. Você recebeu algo como dinheiro, favores ou presentes de [resposta da pergunta K22] para fazer sexo?**

1. Não
2. Sim
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K31. Você conversou com [resposta da pergunta K22] sobre se você tinha ou não o HIV antes de fazer sexo pela primeira vez?**

0. Não, porque nunca fez o teste para o HIV.
1. Não, apesar de já ter feito o teste para o HIV.
2. Sim
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K32. Você sabia se [resposta da pergunta K22] tinha ou não HIV antes de fazer sexo com ele/a pela primeira vez?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K33. Na sua opinião, [resposta da pergunta K22] é:**

1. HIV-positivo
2. HIV-negativo
3. HIV-desconhecido
8. Não quis responder

**K34. [Resposta da pergunta K22] tem um pênis?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**As perguntas a seguir são sobre sexo vaginal (quando você foi penetrada na vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a ou quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira).**

**Entrevistador: pergunta válida apenas para quem realizou vaginoplastia OU se [resposta da pergunta K22] tinha uma vagina.**

**K35. Você fez sexo vaginal com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

1. Sim
2. Não → **pergunta K42**
7. Não sabe → **pergunta K42**
8. Não quis responder → **pergunta K42**
9. Não se aplica → **Entrevistador: marcar essa opção caso nem a entrevistada, nem a/o parceiro/a tenham uma vagina. Ir para a pergunta K42.**

**As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal insertivo, ou seja, quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira.**

**Entrevistador: pergunta válida APENAS se a entrevistada tiver um pênis e [resposta da pergunta K22] possui uma vagina.**

**K36. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996) → **se 0, ir para a pergunta K39.**
9997. Não sabe → **pergunta K39**
9998. Não quis responder → **pergunta K39**
9999. Não se aplica → **Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tiver um pênis e/ou a/o parceiro/a não tiver uma vagina. Ir para a pergunta K39.**

**K37. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996) → **se 0, ir para a pergunta K39.**
9997. Não sabe → **pergunta K39**
9998. Não quis responder → **pergunta K39**

**K38. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você estava sob bêbada ou alta?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996)
9997. Não sabe
9998. Não quis responder

**As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada na sua vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.**

**Entrevistador: pergunta válida APENAS para as entrevistadas que fizeram vaginoplastia (construção da vagina) e [resposta da pergunta K22] possui um pênis.**

**K39. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K42.

9997. Não sabe → pergunta K42

9998. Não quis responder → pergunta K42

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tenha uma vagina e/ou a/o parceira/o não tenha um pênis. Ir para a pergunta K42.

**K40. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K22], quantas vezes seu parceiro/sua parceira NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K42.

9997. Não sabe → pergunta K42

9998. Não quis responder → pergunta K42

**K41. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

**Agora vamos fazer perguntas sobre sexo anal, ou seja, quando você penetrou o ânus do/a seu/sua parceiro/a com seu pênis (caso não tenha realizado penectomia) ou quando você foi penetrada pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a no seu ânus.**

**K42. Você fez sexo anal com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

1. Sim

2. Não → pergunta K49

7. Não sabe → pergunta K49

8. Não quis responder → pergunta K49

9. Não se aplica --> Entrevistador: marcar essa opção se nem a entrevistada, nem o/a parceiro/a possuem um pênis". Se marcar essa opção, pular para o parceiro 2, K49 (caso tenha) ou para a próxima seção (L)

**As próximas perguntas se referem ao sexo anal insertivo, ou seja, quando você penetrou o seu pênis no ânus do/a seu/sua parceiro/a (caso não tenha realizado penectomia).**

**K43. Qual o número de vezes que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

**Entrevistador: estimar um número aproximado caso não saiba exatamente.**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K46.

9997=Não sabe → pergunta K46

9998=Não quis responder → pergunta K46

9999=Não se aplica → **Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tenha um pênis. Ir para a pergunta K46.**

**K44. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K46.

9997.Não sabe → pergunta K46

9998.Não quis responder → pergunta K46

**K45. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997.Não sabe

9998.Não quis responder

**As próximas perguntas se referem ao sexo anal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada no ânus pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.**

**K46. Qual o número de vezes que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K22] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K49.

9997.Não sabe → pergunta K49

9998.Não quis responder → pergunta K49

9999.Não se aplica → **Entrevistador: marcar essa opção caso [resposta da pergunta K22] não tenha um pênis. Ir para a pergunta K49.**

**K47. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K49.

9997.Não sabe → pergunta K49

9998.Não quis responder → pergunta K49

**K48. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K22], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997.Não sabe

9998.Não quis responder

**Agora falaremos de [resposta da pergunta K23].**

**K49. Qual a idade de [resposta da pergunta K23]?**

**Entrevistador: caso a participante não saiba, tentar obter uma idade aproximada.**

\_\_\_\_\_ (0 – 96)

97 . Não sabe

98 . Não quis responder

**K50. Qual a raça/cor de [resposta da pergunta K23]?**

1. Branca

2. Preta

3. Amarela

4. Parda

5. Indígena

6. Outra

7. Não sabe

8. Não quis responder

**K51. Qual o gênero de [resposta da pergunta K23]?**

1. Homem

2. Homem transgênero / transexual (transgênero mulher para homem)

3. Mulher

4. Mulher transgênera / transexual (Transgênero homem para mulher)

5. Travesti

6. Andrógino/a

7. Queer (não se encaixa em nenhuma das definições/normas de gênero existentes)

8. Crossdressing / transformista

9. Em questionamento

10. Outro sexo ou gênero. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_

98. Não quis responder

**K52. Que tipo de parceiro/a é [resposta da pergunta K23]?**

**Entrevistador: considerar como parceiro principal aquele/a com quem a entrevistada se sente comprometida e considera ser o principal relacionamento, por exemplo, marido/esposa, namorado/a ou principal parceiro sexual; parceiro/a casual como alguém com quem ela faz sexo, mas não se sente comprometida, conhece pouco ou não conhece; e parceiro/a comercial como alguém com quem ela faz sexo em troca de coisas como dinheiro, favores ou presentes.**

0. Principal → **pergunta K54**

1. Casual → **pergunta K54**

2. Comercial

7. Não sabe → **pergunta K54**

8. Não quis responder → **pergunta K54**

**K53. Você recebeu algo como dinheiro, favores ou presentes de [resposta da pergunta K23] para fazer sexo?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K54. Você conversou com [resposta da pergunta K23] sobre se você tinha ou não o HIV antes de fazer sexo pela primeira vez?**

0. Sim
1. Não, porque nunca fez o teste para o HIV.
2. Não, apesar de já ter feito o teste para o HIV.
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K55. Você sabia se [resposta da pergunta K23] tinha ou não HIV antes de fazer sexo com ele/a pela primeira vez?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K56. Na sua opinião, [resposta da pergunta K23] é:**

1. HIV-positivo
2. HIV-negativo
3. HIV-desconhecido
8. Não quis responder

**K57. [Resposta da pergunta K23] tem um pênis?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**As perguntas a seguir são sobre sexo vaginal (quando você foi penetrada na vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a ou quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira).**

**Entrevistador: pergunta válida apenas para quem realizou vaginoplastia OU se [resposta da pergunta K23] possui uma vagina.**

**K58. Você fez sexo vaginal com [resposta da pergunta K23] nos últimos 6 meses?**

1. Sim
2. Não → pergunta K65
7. Não sabe → pergunta K65
8. Não quis responder → pergunta K65
9. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso nem a entrevistada, nem a/o parceiro/a tenham uma vagina. Ir para a pergunta K65.

As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal insertivo, ou seja, quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira.

Entrevistador: pergunta válida APENAS se a entrevistada tiver um pênis e [resposta da pergunta K23] possui uma vagina.

**K59. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K52] nos últimos 6 meses?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996) → se 0, ir para a pergunta K62.
9997. Não sabe → pergunta K62
9998. Não quis responder → pergunta K62
9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tiver um pênis e/ou a/o parceiro/a não tiver uma vagina. Ir para a pergunta K62.

**K60. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996) → se 0, ir para a pergunta K62.
9997. Não sabe → pergunta K62
9998. Não quis responder → pergunta K62

**K61. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

- \_\_\_\_\_ (0-9996)
9997. Não sabe
9998. Não quis responder

As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada na sua vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.

Entrevistador: pergunta válida APENAS para as entrevistadas que fizeram vaginoplastia (construção da vagina) e [resposta da pergunta K23] possui um pênis.

**K62. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K23] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K65.

9997. Não sabe → pergunta K65

9998. Não quis responder → pergunta K65

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso [resposta da pergunta K22] não tenha um pênis. Ir para a pergunta K65.

**K63. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K23], quantas vezes seu/sua parceiro/a NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K65.

9997. Não sabe → pergunta K65

9998. Não quis responder → pergunta K65

**K64. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

**Agora vamos fazer perguntas sobre sexo anal, ou seja, quando você penetrou o ânus do/a seu/sua parceiro/a ou quando você foi penetrada pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a no seu ânus.**

**K65. Você fez sexo anal com [resposta da pergunta K23] nos últimos 6 meses?**

1. Sim

2. Não → pergunta K72

7. Não sabe → pergunta K72

8. Não quis responder → pergunta K72

9. Não se aplica --> Entrevistador: marcar essa opção se nem a entrevistada, nem o/a parceiro/a possuem um pênis". Se marcar a opção 'nao se aplica', ir para a pergunta K72 (se tiver parceiro 3) ou para a próxima seção "L".

**As próximas perguntas se referem ao sexo anal insertivo, ou seja, quando você penetrou o seu pênis no ânus do/a seu/sua parceiro/a.**

**K66. Qual o número de vezes que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K23] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K69.

9997. Não sabe → pergunta K69

9998. Não quis responder → pergunta K69

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tenha um pênis. Ir para a pergunta K69.

**K67. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K69.

9997. Não sabe → pergunta K69

9998. Não quis responder → pergunta K69

**K68. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

- \_\_\_\_\_ (1-9996)  
 9997. Não sabe  
 9998. Não quis responder

**As próximas perguntas se referem ao sexo anal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada no ânus pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.**

**K69. Qual o número de vezes que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K23] nos últimos 6 meses?**

- \_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K72.  
 9997. Não sabe → pergunta K72  
 9998. Não quis responder → pergunta K72  
 9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso [resposta da pergunta K23] não tenha um pênis. Ir para a pergunta K72.

**K70. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

- \_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K72.  
 9997. Não sabe → pergunta K72  
 9998. Não quis responder → pergunta K72

**K71. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K23], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

- \_\_\_\_\_ (1-9996)  
 9997. Não sabe  
 9998. Não quis responder

**Agora falaremos do [resposta da pergunta K24].**

**K72. Qual a idade de [resposta da pergunta K24]?**

**Entrevistador: caso a participante não saiba, tentar obter uma idade aproximada.**

- \_\_\_\_\_ (0 – 96)  
 97 . Não sabe  
 98 . Não quis responder

**K73. Qual a raça/cor de [resposta da pergunta K24]?**

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
6. Outra
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K74. Qual o gênero de [resposta da pergunta K24]?**

1. Homem
2. Homem transgênero / transexual (transgênero mulher para homem)
3. Mulher
4. Mulher transgênera / transexual (Transgênero homem para mulher)
5. Travesti
6. Andrógino/a
7. Queer (não se encaixa em nenhuma das definições/normas de gênero existentes)
8. Crossdressing / transformista
9. Em questionamento
10. Outro sexo ou gênero. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_
98. Não quis responder

**K75. Que tipo de parceiro/a é [resposta da pergunta K24]?**

**Entrevistador:** considerar como parceiro principal aquele/a com quem a entrevistada se sente comprometida e considera ser o principal relacionamento, por exemplo, marido/esposa, namorado/a ou principal parceiro sexual; parceiro/a casual como alguém com quem ela faz sexo, mas não se sente comprometida, conhece pouco ou não conhece; e parceiro/a comercial como alguém com quem ela faz sexo em troca de coisas como dinheiro, favores ou presentes.

0. Principal → pergunta K77
1. Casual → pergunta K77
2. Comercial
7. Não sabe → pergunta K77
8. Não quis responder → pergunta K77

**K76. Você recebeu algo como dinheiro, favores ou presentes de [resposta da pergunta K24] para fazer sexo?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K77. Você conversou com [resposta da pergunta K24] sobre se você tinha ou não o HIV antes de fazer sexo pela primeira vez?**

1. Sim
2. Não, porque nunca fez o teste para o HIV.
3. Não, apesar de já ter feito o teste para o HIV.
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K78. Você sabia se [resposta da pergunta K24] tinha ou não HIV antes de fazer sexo com ele/a pela primeira vez?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**K79. Na sua opinião, [resposta da pergunta K24] é:**

1. HIV-positivo
2. HIV-negativo
3. HIV-desconhecido
8. Não quis responder

**K80. [Resposta da pergunta K24] tem um pênis?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**As perguntas a seguir são sobre sexo vaginal (quando você foi penetrada na vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a ou quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira).**

**Entrevistador: pergunta válida apenas para quem realizou vaginoplastia OU se [resposta da pergunta K24] possui uma vagina.**

**K81. Você fez sexo vaginal com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

1. Sim
2. Não → pergunta K88
7. Não sabe → pergunta K88
8. Não quis responder → pergunta K88
9. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso nem a entrevistada, nem a/o parceiro/a tenham uma vagina. Ir para a pergunta K88.

**As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal insertivo, ou seja, quando você penetrou com o seu pênis a vagina da sua parceira.**

**Entrevistador: pergunta válida APENAS se a entrevistada tiver um pênis e [resposta da pergunta K24] possui uma vagina.**

**K82. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (0-9996) → se 0, ir para a pergunta K85.

9997. Não sabe → pergunta K85

9998. Não quis responder → pergunta K85

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tiver um pênis e/ou a/o parceiro/a não tiver uma vagina. Ir para a pergunta K85.

**K83. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (0-9996) → se 0, ir para a pergunta K85.

9997. Não sabe → pergunta K85

9998. Não quis responder → pergunta K85

**K84. Das vezes em que você fez sexo vaginal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (0-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

As próximas perguntas se referem ao sexo vaginal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada na sua vagina pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.

**Entrevistador: pergunta válida APENAS para as entrevistadas que fizeram vaginoplastia (construção da vagina) e [resposta da pergunta K24] possui um pênis.**

**K85. Qual o número de vezes que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K88.

9997. Não sabe → pergunta K88

9998. Não quis responder → pergunta K88

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tenha uma vagina e/ou a/o parceira/o não tenha um pênis. Ir para a pergunta K88.

**K86. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo com [resposta da pergunta K24], quantas vezes seu/sua parceiro/a NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K88.

9997. Não sabe → pergunta K88

9998. Não quis responder → pergunta K88

**K87. Das vezes em que você fez sexo vaginal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

**Agora vamos fazer perguntas sobre sexo anal, ou seja, quando você penetrou o ânus do/a seu/sua parceiro/a ou quando você foi penetrada pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a no seu ânus.**

**K88. Você fez sexo anal com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

1. Sim

2. Não → seção "L"

7. Não sabe → seção "L"

8. Não quis responder → seção "L"

9. não se aplica --> Entrevistador: marcar essa opção se nem a entrevistada, nem o/a parceiro/a possuem um pênis". Se marcar a opção 'nao se aplica', ir para a proxima seção, L

**As próximas perguntas se referem ao sexo anal insertivo, ou seja, quando você penetrou o seu pênis no ânus do/a seu/sua parceiro/a.**

**K89. Qual o número de vezes que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K92.

9997. Não sabe → pergunta K92

9998. Não quis responder → pergunta K92

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso a entrevistada não tenha um pênis. Ir para a pergunta K92.

**K90. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a pergunta K92.

9997. Não sabe → pergunta K92

9998. Não quis responder → pergunta K92

**K91. Das vezes em que você fez sexo anal insertivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

As próximas perguntas se referem ao sexo anal receptivo, ou seja, quando você foi penetrada no ânus pelo pênis do/a seu/sua parceiro/a.

**K92. Qual o número de vezes que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K24] nos últimos 6 meses?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a seção “L”

9997. Não sabe → pergunta K95

9998. Não quis responder → pergunta K95

9999. Não se aplica → Entrevistador: marcar essa opção caso [resposta da pergunta K24] não tenha um pênis. Ir para a seção “L”.

**K93. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você NÃO usou camisinha?**

\_\_\_\_\_ (1-9996) → se 0, ir para a seção “L”.

9997. Não sabe → seção “L”

9998. Não quis responder → seção “L”

**K94. Das vezes em que você fez sexo anal receptivo sem usar camisinha com [resposta da pergunta K24], quantas vezes você estava bêbada ou alta?**

\_\_\_\_\_ (1-9996)

9997. Não sabe

9998. Não quis responder

## L. TESTAGEM PARA HIV E DST

**L1. Você já fez o teste para o HIV alguma vez na vida?**

1. Sim → pergunta L4

2. Não → pergunta L2 e depois pula para a L7

7. Não sabe → pergunta L2 e depois pula para a L7

8. Não quis responder → pergunta L2 e depois pula para a L7

**L2. Qual a razão mais importante para você nunca ter realizado o teste para o HIV?**

1. Tem baixo risco de se infectar

2. Tem medo de descobrir que é positiva.

3. Não sabe onde realizar o teste.

4. Tem medo de que alguém descubra o resultado.

5. Não tem tempo.

6. Não conseguiu encontrar um local em que se sentisse confortável para fazer o teste.

7. Não se sentiu à vontade porque é transexual, transgênera ou travesti.

8. Não sabe se poderia receber tratamento caso seu resultado fosse positivo.

9. A unidade de saúde onde o teste é realizado era muito distante.

10. Outra razão. **Por favor, especifique:**

11. Não quis responder

**L4. Quando você fez seu último teste para o HIV?**

1. Nos últimos 3 meses.
2. De 3 meses a 1 ano.
3. Mais de 1 a 5 anos atrás → **pergunta L5**
4. Mais de 5 anos atrás → **pergunta L5**
5. Não sabe → **pergunta L5**
6. Não quis responder → **pergunta L5**

**L3. Quantas vezes você fez um teste para HIV nos 12 meses anteriores?**

0. 0
1. 1
2. 2
3. 3
4. >3
5. Não sabe
6. Não quis responder

**L5. Qual foi o principal motivo para você ter feito o seu último teste para o HIV?**

1. O trabalho exigiu.
2. Doou sangue somente para se testar.
3. Doou sangue porque precisou ou quis.
4. Achou que tinha algum risco.
5. Teve curiosidade.
6. A/o parceira/o pediu.
7. A/o parceiro/a está infectado/a pelo vírus do HIV ou tem Aids.
8. O médico indicou.
9. Outro motivo. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_
10. Não sabe
11. Não quis responder

**L6. Qual foi o resultado do seu último teste para o HIV?**

**Entrevistador: não leia as opções. Assinale apenas uma.**

1. Negativo
2. Positivo → **pergunta L8**
3. Indeterminado
4. Não sabe
5. Não quis responder

**L7. Na sua opinião, qual seria o resultado do seu teste para o HIV hoje?**

1. Negativo
2. Positivo
3. Não sabe
9. Não quis responder

**L7.1. Qual a chance que você acha que tem de se infectar pelo HIV no próximo ano?**

1. Nenhuma – 0%
2. Pouca chance – 25%
3. Alguma chance- 50%

4. Muita chance – 75%
5. Vou me infectar com certeza- 100%
6. Não sabe
7. Não quis responder

**L8. Você já fez o teste para Sífilis alguma vez na vida?**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe
9. Não quis responder

**L9. Você já fez teste para hepatite alguma vez na vida?**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe
9. Não quis responder

**M. HISTÓRIA DA INFECÇÃO PELO HIV**

Vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde desde que seu teste deu positivo para o HIV.

**Entrevistador:** perguntas válidas apenas para as entrevistadas HIV-positivas (que responderam ‘positivo’ à pergunta L6).

**M1. Quando foi que você teve seu primeiro resultado positivo para o teste de HIV?**

**Entrevistador:** caso a participante não lembre, tentar obter o ano aproximado.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mm/aaaa)

2097. Não sabe

2098. Não quis responder

**M2. Você já foi em algum médico ou profissional da saúde para uma avaliação ou cuidado relacionado a infecção pelo HIV?**

1. Sim → pergunta M4
2. Não → pergunta M3 e pula para a M6
8. Não quis responder → pergunta M4

**M3. Qual a principal razão para você nunca ter ido a um serviço de saúde para avaliar/tratar a infecção pelo HIV?**

**Entrevistador: não leia as opções. Faça perguntas adicionais se necessário. Marcar APENAS uma.**

1. Se sentia bem, achava que não precisava ir.
2. Esqueceu de ir.
3. Perdeu a consulta.
4. Estava muito ocupada para ir.
5. Se mudou ou estava fora da cidade.
6. Não queria pensar sobre ser HIV-positiva.
7. Não teve como chegar (dificuldade de transporte).
8. Inconvenientes como localização, período de atendimento, etc.
9. Não sabia onde ir.
10. Achou difícil encontrar um médico bom ou o certo para ela.
11. Uso de álcool ou outras drogas.
12. Era moradora de rua (sem teto).
13. Não tinha dinheiro.
14. Não conseguiu agendar uma consulta.
15. Acha difícil para as transexuais, transgêneras e travestis encontrarem um serviço em que se sintam confortáveis.
16. Sofreu preconceito e/ou discriminação.
17. Outro motivo. **Por favor, especifique:**
97. Não sabe
98. Não quis responder
99. Não se aplica

**M4. Com que frequência você foi ao médico que cuida da infecção pelo HIV nos últimos 12 meses?**

0. Não foi ao médico nos últimos 12 meses
1. Uma
2. Duas ou mais vezes
7. Não sabe
8. Não quis responder

**M5. Quando foi a última vez que você foi a um médico para cuidar da infecção pelo HIV?**

- \_\_\_\_/\_\_\_\_ mm/aaaa
2097. Não sabe
  2098. Não quis responder
  2099. Não se aplica

**M6. Alguma vez você tomou medicações para tratar a infecção pelo HIV? Essas medicações também são conhecidas como tratamento antirretroviral, TARV, coquetel.**

0. Nunca tomei. → responder pergunta M7 e pular para M9
1. Sim, mas não atualmente → responder pergunta M7 e pular para M9

2. Sim, estou em uso. → **pergunta M8**

8. Não quis responder → **pergunta M8**

**M7. Qual a principal razão para você não estar tomando medicações contra o HIV (antirretrovirais)?**

**Entrevistador: Não leia as opções. Faça perguntas adicionais se necessário. Marque APENAS uma.**

1. Se sentia bem, achava que não precisava ir.
2. Não queria pensar sobre ser HIV-positiva.
3. O médico orientou a retardar o tratamento.
4. As contagens de CD4 e carga viral estavam boas.
5. Uso de álcool ou outras drogas.
6. Era moradora de rua (sem teto).
7. Não tinha dinheiro.
8. Iniciou recentemente o acompanhamento médico.
9. Preocupação com os efeitos colaterais dos remédios.
10. Preocupação com a capacidade de aderir às medicações ou de tomá-las consistentemente.
11. Ainda não conseguiu um médico.
12. Preocupação com as interações com os hormônios.
13. Outro motivo. Especifique, por favor:
97. Não sabe
98. Não quis responder

**M8. Nos últimos 4 dias, você perdeu alguma dose das medicações para o HIV?**

**Entrevistador: pergunta válida APENAS para quem respondeu que está em uso de ARVs (opção 2 da pergunta M6).**

0. Não
1. Sim
2. Não sabe
3. Não quis responder

**M9. Você já fez algum exame para saber seu resultado de CD4?**

0. Não → **pergunta M13**
1. Sim
7. Não sabe → **pergunta M13**
8. Não quis responder → **pergunta M13**

**M10. Qual o resultado de CD4 mais baixo você apresentou?**

**Entrevistador: Pode colocar valores aproximados.**

- \_\_\_\_\_ (0-99996)
99997. Não sabe
99998. Não quis responder

**M11. Quando foi realizado o seu resultado de CD4 mais recente?**

- \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm/aaaa
2097. Não sabe
2098. Não quis responder

**M12. Qual foi o resultado do seu exame de CD4 mais recente?**

\_\_\_\_\_ (0-99996)

99997. Não sabe

99998. Não quis responder

**M13. Você já fez algum exame de carga viral do HIV?**

1. Sim

2. Não → **próxima seção**7. Não sabe → **próxima seção**8. Não quis responder → **próxima seção****M14. Qual a data do seu exame de carga viral mais recente?**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm/aaaa

2097. Não sabe

2098. Não quis responder

**M15. Qual foi o resultado do seu exame de carga viral mais recente?****Entrevistador: Pode colocar valores aproximados.**

\_\_\_\_\_ (40-99999996)

99999996. Indetectável

99999997. Não sabe

99999998. Não quis responder

**N. INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E DST****Nesta seção, serão feitas perguntas sobre sua saúde, sobre doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais.****N1. De maneira geral, como você consideraria sua saúde?**

1. Excelente

2. Boa

3. Regular

4. Ruim

5. Não sabe

6. Não quis responder

**N2. Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses?**

1. Sim

2. Não

7. Não sabe

8. Não quis responder

**N3. Você tem acesso a algum serviço de saúde específico para as transexuais, transgêneras ou travestis? Por ex. prescrição e controle da terapia hormonal, laser, eletrólise, etc.****Entrevistador: considerar profissional de saúde ou serviço de saúde específico.**

1. Sim

2. Não

- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**N4. Você já teve problemas em obter assistência à saúde que atendesse necessidades específicas da sua identidade de gênero (ou seja, uma transexual, transgênera ou travesti)?**

- 1. Sim
- 2. Não
- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**N5. Quais são algumas de suas preocupações com a sua saúde?  
Entrevistador: marque todas que se aplicam.**

- 1. Transição
- 2. Tabagismo
- 3. Nutrição/ alimentação inadequada
- 4. Obesidade
- 5. Doença no fígado
- 6. Doença no coração
- 7. Overdose por drogas
- 8. Saúde sexual
- 9. Efeitos a longo prazo do uso de hormônios
- 10. Depressão/ansiedade
- 11. Acesso a serviços de saúde
- 12. Outros (especifique)
- 13. Sem preocupações com saúde
- 97. Não sabe
- 98. Não quis responder

**As próximas perguntas se referem a sintomas que você pode ter apresentado nos últimos 12 meses no pênis, testículos (“saco”), vagina, região perianal e ânus.**

Sintomas	Sim	Não	Não sabe	Não quis responder
<b>N6. Feridas ou úlceras</b>				
<b>N7. Pequenas bolhas ou vesículas</b>				
<b>N8. Verrugas</b>				
<b>N9. Corrimento uretral (secreção pelo canal da urina)</b>				
<b>N10. Corrimento anal (secreção por onde saem as fezes)</b>				

**N11. você já recebeu diagnóstico de sífilis feito por algum profissional de saúde?**

- Sim  
 não  
 não sabe  
 não quis responder

**N12. caso sim, isso ocorreu nos últimos 6 meses?**

- Sim  
 não  
 não sabe  
 não quis responder  
 não se aplica --> Entrevistador: marque essa caso a entrevistada tenha respondido não / não sabe / não quis responder na pergunta N11

**N13. você já fez tratamento para sífilis?**

- Sim  
 não  
 não sabe  
 não quis responder  
 não se aplica --> Entrevistador: marque essa caso a entrevistada tenha respondido não / não sabe / não quis responder nas perguntas N11 e/ou N12

**N4. caso sim, isso ocorreu nos últimos 6 meses?**

- Sim  
 não  
 não sabe  
 não quis responder  
 não se aplica --> Entrevistador: marque essa caso a entrevistada tenha respondido não / não sabe / não quis responder nas perguntas M11, N12 e/ou N13

**O. SAÚDE MENTAL**

**As próximas perguntas abordarão questões relacionadas à saúde mental.**

**O1. Existem diferentes tipos de problemas relacionados à saúde mental. Você foi diagnosticada com algum dos problemas abaixo?**

**Entrevistador: Leia as opções e marque todas que se aplicam.**

0. Nunca foi diagnosticada com um problema de saúde mental.
1. Depressão
2. Desordem do estresse pós-traumático
3. Ansiedade
4. Transtorno bipolar
5. Esquizofrenia
6. Outro. **Por favor, especifique:** \_\_\_\_\_

- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**O2. Você foi avaliada por algum profissional para cuidar de questões da saúde mental nos últimos 12 meses?**

- 1. Sim
- 2. Não
- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**Agora vou fazer algumas afirmações sobre como você pode ter se sentido ou se comportado. Por favor, indique com que frequência você se sentiu dessa forma na última semana.**

Durante a última semana...	Raramente (menos de 1 dia)	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)	Durante um tempo moderado (3 ou 4 dias)	Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)	Não sabe	Não quis Responder
<b>O3. Senti-me incomodada com coisas que habitualmente não me incomodam.</b>						
<b>O4. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.</b>						
<b>O5. Senti-me deprimida.</b>						
<b>O6. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais.</b>						
<b>O7. Senti-me otimista com relação ao futuro.</b>						
<b>O8. Senti-me amedrontada.</b>						
<b>O9. Meu sono não foi repousante.</b>						
<b>O10. Estive feliz.</b>						
<b>O11. Senti-me sozinha.</b>						
<b>O12. Não consegui levar adiante minhas coisas.</b>						

**O13. Alguma vez você pensou em se matar?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**O14. Alguma vez tentou se matar?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**P. CONHECIMENTO SOBRE O USO DE ANTIRRETROVIRAIS PARA PREVENÇÃO DO HIV**

As próximas perguntas irão abordar seu conhecimento sobre o uso de medicações antirretrovirais (ou coquetel) para prevenir a infecção pelo HIV. PrEP (profilaxia pré-exposição) se refere ao uso regular de um comprimido antirretroviral por pessoas não infectadas pelo HIV para prevenir esta infecção. PEP (profilaxia pós-exposição) é o uso de medicação antirretroviral iniciada em até 72 horas após relação sexual desprotegida para prevenir a infecção pelo HIV.

**P1. Antes de hoje, você já tinha ouvido falar em pessoas que não têm o HIV e que usam regularmente esses remédios para não pegar o vírus (PrEP)?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

[No caso de participantes que responderam ‘positivo’ à pergunta L6 → pular para pergunta P2]

**P1.1. Você acha que a PrEP pode funcionar para proteger você do HIV?**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe
4. Não quis responder

**P1.2. Qual o seu interesse em usar PrEP se estivesse disponível no SUS?**

1. Nenhum interesse
2. Pouco interesse
3. Algum interesse
4. Muito interesse
5. Não sabe
6. Não quis responder

**P2. Você já ouviu falar em pessoas que não têm o HIV e que usam medicações antirretrovirais após uma relação sexual desprotegida para não pegar o HIV, tipo “pílula do dia seguinte” (PEP)?**

1. Sim

- 2. Não
- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**[No caso de participantes que responderam 'positivo' à pergunta L6 → pergunta P2.3]**

**P2.1. Você acha que a PEP pode funcionar para proteger você do HIV?**

- 1. Sim
- 2. Não
- 7. Não sabe
- 8. Não quis responder

**P2.2 A PEP é uma medida disponível no SUS. Qual o seu interesse em usar PEP?**

- 1. Nenhum interesse
- 2. Pouco interesse
- 3. Algum interesse
- 4. Muito interesse
- 5. Não sabe
- 6. Não quis responder

**P2.3. Você já tinha ouvido falar em autotestagem domiciliar para prevenir o HIV? Autotestagem domiciliar é você mesmo fazer o teste do HIV em casa, da mesma forma que se faz o teste de gravidez.**

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe
- 4. Não quis responder

**[No caso de participantes que responderam 'positivo' à pergunta L6 → pergunta P3]**

**P2.4 Você acha que a autotestagem domiciliar pode funcionar para proteger você do HIV?**

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe
- 4. Não quis responder

**P2.5. Qual o seu interesse em usar a autotestagem domiciliar se estivesse disponível no SUS?**

- 1. Nenhum interesse
- 2. Pouco interesse
- 3. Algum interesse
- 4. Muito interesse
- 5. Não sabe
- 6. Não quis responder

**Entrevistador: a próxima pergunta se refere apenas às pessoas que sabem que tem o HIV. Caso a entrevistada seja HIV-negativa ou HIV-desconhecida (não sabe, se tem), pular para P4.**

**P3. Nos últimos 12 meses, você deu suas medicações antirretrovirais para um parceiro/a HIV-negativo/a porque você achou que isso impediria ele/a de pegar o HIV?**

1. Sim, para prevenir a contaminação
2. Sim, porque achei que ele/a já tivesse HIV
3. Não
8. Não quis responder
9. Não se aplica → **Entrevistador: marcar caso a pessoa seja HIV-negativa ou não saiba sua sorologia para o HIV.**

**P4. Alguma vez na vida você tomou medicações antirretrovirais depois do sexo desprotegido para diminuir o risco de você pegar o HIV?**

**Entrevistador: no caso de entrevistadas sabidamente HIV-positivas, esclarecer que a pergunta se refere ao período anterior ao diagnóstico (para prevenção do HIV).**

1. Sim
2. Não -> **pergunta P6**
7. Não sabe -> **pergunta P6**
8. Não quis responder -> **pergunta P6**

**P4.1. Nos últimos 12 meses, você fez PEP (profilaxia pós-exposição) alguma vez?**

1. Sim
2. Não -> **pergunta P6**
3. Não sabe -> **pergunta P6**
3. Não quis responder -> **pergunta P6**

**P5. Quantas vezes você fez PEP nos últimos 12 meses?**

1. 1
2. 2
3. 3
3. >3

**P6. Alguma vez na vida, você tomou medicações antirretrovirais regularmente (PrEP) porque você achou que isso impediria você de pegar o HIV?**

**Entrevistador: no caso de entrevistadas sabidamente HIV-positivas, esclarecer que a pergunta se refere ao período anterior ao diagnóstico (para prevenção do HIV).**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**[Caso responda ‘SIM’ a uma das perguntas P4 ou P6 → pergunta P7. Caso tenha respondido ‘NÃO’ às duas, → pergunta P8]**



interações com meu tratamento hormonal								
Preocupação que PrEP não seja capaz de prevenir completamente que ela pegue o HIV								

**P9.1. Por favor, leia as alternativas abaixo e marque um X naquela que melhor descreve sua opinião.**

**Entrevistador: Marcar “Não se aplica” caso a entrevistada seja HIV-positiva.**

	Discord o totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não sabe	Não quis responder	Não se aplica
1. Eu deixaria de usar camisinha se usasse PrEP.								
2. Eu tomaria PrEP mesmo que tivesse que me testar regularmente para o HIV.								
3. Eu ficaria mais liberada para ter um maior número de parceiros/as sexuais se usasse PrEP.								
4. Eu dividiria meus comprimidos com pessoas que precisassem de PrEP.								
5. Eu venderia meus comprimidos para pessoas que precisassem de PrEP.								
6. Eu acredito que meus/minhas amigos/as mais próximos usariam PREP.								

**P10. Você acha que as estratégias abaixo poderiam ser úteis para ajudar as transexuais, transgêneras e travestis a usar PrEP?**

Estratégias	Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil	Extremamente útil	Não sabe	Não quis responder
Informação sobre como PrEP age no corpo e os possíveis efeitos colaterais							
Informação sobre possíveis interações da PrEP com o tratamento hormonal							
Vídeos de outras mulheres transexuais e travestis usando							

<b>PrEP</b>							
<b>Conseguir PrEP no mesmo lugar que você consegue tratamento hormonal</b>							
<b>Estratégias</b>	<b>Nada útil</b>	<b>Pouco útil</b>	<b>Útil</b>	<b>Muito útil</b>	<b>Extremamente útil</b>	<b>Não sabe</b>	<b>Não quis responder</b>
<b>Receber mensagens de texto de apoio do serviço de saúde</b>							
<b>Informação sobre o HIV na comunidade trans (travestis, transexuais e transgêneras)</b>							
<b>Informação sobre o seu risco para o HIV e formas diferentes de se proteger</b>							
<b>Informação sobre a eficácia da PrEP na prevenção do HIV</b>							

## Q. ACESSO A MÍDIAS

As próximas perguntas serão sobre acesso a redes sociais, computador, internet e telefone celular.

**Q1. Você atualmente tem um telefone celular?**

1. Sim
2. Não → pergunta Q4
8. Não quis responder → pergunta Q4

**Q2. Você atualmente tem um celular *smartphone* (ex. Android, iPhone, Galaxy, etc.)?**

1. Sim
2. Não
8. Não quis responder

**Q3. Você gostaria de receber informações sobre PrEP e/ou apoio para usar PrEP através do seu celular ou *smartphone* (por exemplo, torpedos, whatsapp)?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q4. Você tem acesso regular a um computador ou à internet?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q5. Com que frequência você obtém informações sobre saúde e bem estar pelas redes sociais?**

0. Frequentemente
1. Algumas vezes
2. Raramente
3. Nunca
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q6. Você gostaria de receber informações sobre PrEP e/ou apoio para usar PrEP pela internet, incluindo email?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q7. Você tem uma conta no Facebook?**

1. Sim
2. Não → **pergunta Q10**
7. Não sabe → **pergunta Q10**
8. Não quis responder → **pergunta Q10**

**Q8. Você acessaria informações sobre PrEP pelo Facebook?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q9. Você gostaria de receber informações sobre PrEP e/ou apoio para usar PrEP através de mensagens individuais no Facebook?**

1. Sim
2. Não
7. Não sabe
8. Não quis responder

**Q10. Que outros aplicativos online você usa (sites de namoro, redes sociais, exceto Facebook)?**

**Entrevistador: marcar todas as que se aplicam.**

0. Twitter
1. Instagram
2. Sites de namoro
3. Outros. Especifique:
4. Nenhum

5. Não sabe
6. Não quis responder

## **R. ASPECTOS FINAIS**

### **R1. Entrevistador: Algum comentário a acrescentar?**

1. Não -> finalize a entrevista
2. Sim -> **R2**

### **R2. Entrevistador: Quais?**

---

---