



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Juliana Mendes da Silva

**Acesso e utilização da Atenção Primária à Saúde por travestis e mulheres  
transexuais no Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2023

Juliana Mendes da Silva

**Acesso e utilização da Atenção Primária à Saúde por travestis e mulheres transexuais no  
Rio de Janeiro**

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. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

S586 Silva, Juliana Mendes da.  
Acesso e utilização da Atenção Primária à Saúde travestis e mulheres transexuais no Rio de Janeiro / Juliana Mendes da Silva. - 2023.  
102 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. Acesso aos Serviços de Saúde. 3. Travestilidade. 4. Mulher Trans. 5. 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

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

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

---

Assinatura

---

Data

Juliana Mendes da Silva

**Acesso e utilização da Atenção Primária à Saúde por travestis e mulheres transexuais no  
Rio de Janeiro**

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.

Aprovada em 12 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

---

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

Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mercedes Neto

Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp

Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres trans, em especial, à Luiza Trajano, minha fonte de inspiração para esta dissertação. Foi pensando em toda a sua luta que me dediquei a dar evidência na temática abordada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua presença em todos os momentos da minha trajetória acadêmica, porque sem sua presença eu não chegaria até aqui, Gratidão

A minha mãe por sempre acreditar que eu era capaz, aquela que nunca largou minha mão, obrigada mãe, eu amo você!

Ao meu tio Marcelo (em memória), que participou de toda minha angústia do processo seletivo, e pode estar ao meu lado na comemoração da aprovação onde se mostrou tão orgulhoso de mim, tio esse título é seu!

Aos meus amigos pela compreensão, que sempre entenderam a minha ausência em comemorações em que eu não pude estar presente, pois estava me dedicando à essa dissertação.

Ao meu querido chefe Pedro Ivo Perroni, aquele que me apoiou desde o primeiro dia em que disse que eu iria me inscrever no mestrado, aquele que me liberou sempre que preciso para as minhas aulas e outras atividades, gratidão Pedro.

A minha turma de mestrado e ao grupo SAPESC por toda parceria nesses 2 anos, sempre estiveram ali dispostos a ajudar seja qualquer hora do dia, gratidão pelas oportunidades de debates e trocas, em especial a minha dupla Helena Gonçalves que mesmo em meio a uma pandemia em que não nos conhecemos presencialmente sempre foi minha irmã de alma, aquela que desde o primeiro dia tivemos total sintonia nos choros e alegrias, à Adriana Gil que já estava no segundo ano do seu mestrado, mas sempre estava disposta a me ajudar com tudo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Mattos por sempre ter sido minha inspiração desde a graduação, gratidão por toda dedicação em me guiar nessa jornada, por todo aprendizado que pode me contribuir, por confiar em mim na elaboração dessa linda dissertação, obrigada por tudo.

As participantes da minha banca, desde o primeiro momento em que aceitaram o convite em serem minhas pareceristas, trouxeram enriquecimentos a esta dissertação, gratidão pela disponibilidade e contribuições.

...só acredito em um único e irremediável destino para o ser humano: ser sempre mais.

*Paulo Freire*

## RESUMO

**SILVA, J. M. Acesso e utilização da Atenção Primária à Saúde por travestis e mulheres transexuais no Rio de Janeiro.** 2023. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A Atenção Primária à Saúde, considerada como porta de entrada prioritária do sistema de saúde brasileiro, apresenta inúmeros problemas acerca do acesso e da utilização dos serviços, tornando-se, também, alvo de incontáveis trabalhos ao longo da última década. Buscas da população LGBT aos serviços de saúde são limitadas pelas situações de exclusão e discriminação, presentes na assistência à saúde. A questão de imaginar pessoas heterossexuais como principal população interfere, nesse sentido, na qualidade dos serviços oferecidos. Diante disso, o estudo teve como objetivo principal analisar o acesso e a utilização à atenção primária de saúde da população travesti e mulheres transexuais. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com uma amostra de 139 mulheres trans e travestis do projeto EVAS. Foi possível observar que mulheres trans e travestis abaixo de 35 anos têm maior presença na UBS 62,69 % (p-valor 0,042), além das que residem na capital do Rio de Janeiro, da mesma forma, têm uma elevada qualidade de acesso 62,38 % (p-valor 0,001). Não foram identificados resultados estatisticamente significantes na análise bivariada, sugerindo que as características sociodemográficas não parecem afetar o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Este presente estudo aponta que tanto o acesso quanto a utilização à atenção primária de saúde da população travesti e de mulheres transexuais no Rio de Janeiro ainda está muito aquém do esperado. Com tudo, nos resultados, vê-se que o acesso aos serviços de saúde da população investigada deve ser incentivado, pois, assim como em outros países, a população trans sofre frequente estigmatização, de modo que é afastada dos sistemas de saúde.

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

## ABSTRACT

**SILVA, J. M. Access and use of Primary Health Care by transvestites and transgender women in Rio de Janeiro.** 2023. 102 f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Primary Health Care, considered a priority gateway to the Brazilian health system, presents numerous problems about the access and use of services, being the target of countless works over the last decade. Searches by the LGBT population for health services end up being limited by situations of exclusion and discrimination that are present in health care, because imagining heterosexual people as the main population ends up interfering with the quality of the services that are offered. Therefore, the main objective of the study was to analyze the access and use of primary health care by the transvestite population and transgender women. Methodology: This is a cross-sectional study with a sample of 139 transgender women and transvestite from the EVAS project. It was possible to observe that transgender women and transvestite under 35 years old, have a greater presence in the UBS 62.69% (p-value 0.042), in addition to those living in the capital of Rio de Janeiro, they also have a high quality of access 62.38 % (p-value 0.001). No statistically significant results were identified in the bivariate analysis, suggesting that sociodemographic characteristics do not seem to affect the access and use of health services. This present study points out that both, either the access or the use of primary health care for the transvestite population and transgender women in Rio de Janeiro is still far below expectations. In this sense, this study highlighted that the access to health services for this investigated population should be encouraged, because as in other countries, the transgender women population is often stigmatized, causing the distance between themselves from the health systems.

Keywords: Primary Health Care. Access to Health Services. Transgender People. Crossdressing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo de recuperação dos artigos nas bases de dados.....	25
Figura 2 – Mapa das áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro.....	42
Figura 3 – Escala de Likert utilizada no PCATool - Brasil.....	45
Figura 4 – Gráfico teste Shapiro-Wilk variável desfecho acesso.....	48
Figura 5 – Gráfico teste Shapiro-Wilk variável desfecho utilização.....	48

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos recuperados: título, ano, autores, método e local.....	26
Quadro 2 – Covariáveis com as características sociodemográficas correspondentes ao projeto EVAS .....	45
Quadro 3 – Covariáveis de condições de saúde das mulheres trans e travestis correspondentes ao projeto EVAS.....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	51
Tabela 2 – Características de condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	53
Tabela 3 – Análise bivariada de cadastro na UBS x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	54
Tabela 4 – Análise bivariada de cadastro na UBS x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	55
Tabela 5 – Análise bivariada de acesso x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro.....	56
Tabela 6 – Análise bivariada de acesso x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	58
Tabela 7 – Análise bivariada de utilização x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	59
Tabela 8 – Análise bivariada de utilização x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Autoavaliação de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ENTLAIDS	Encontro Nacional Travestis e Transexuais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EVAS	Estudo Sobre Violências e Autoavaliação de Saúde em Travestis e Mulheres Transexuais
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
IST'S	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LAPCLIN	Laboratório de Pesquisa Clínica
LGBTT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
NIH	National Institute of Health
PCATool	Primary Health Care Assessment Tool
PNAB	Política Nacional de Atenção Primária
PNLGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
STATA SE	Statistical software for data science
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	22
1.1	<b>Gênero, identidade de gênero e diversidade sexual</b> .....	22
1.2	<b>Concepções quanto ao acesso aos serviços de saúde pela população trans</b> .....	24
1.3	<b>Acesso e utilização dos serviços da Atenção Primária à Saúde: um olhar a partir da equidade em saúde</b> .....	28
1.4	<b>Barreiras de acesso encontradas pela população de mulheres trans e travestis na Atenção Primária à Saúde</b> .....	31
1.5	<b>A Atenção Primária à Saúde como cenário para o cuidado</b> .....	33
1.6	<b>Políticas Públicas para mulheres transexuais</b> .....	35
2	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	40
2.1	<b>Desenho do estudo</b> .....	40
2.2	<b>Cenário do estudo</b> .....	40
2.2.1	<u>Caracterização territorial</u> .....	41
2.2.2	<u>Caracterização dos serviços de saúde</u> .....	41
2.3	<b>População do estudo</b> .....	42
2.4	<b>Coleta de dados</b> .....	43
2.5	<b>Variáveis do estudo</b> .....	43
2.5.1	<u>Variáveis desfecho</u> .....	43
2.5.2	<u>Covariáveis do estudo</u> .....	45
2.6	<b>Análise de dados</b> .....	47
2.7	<b>Aspectos éticos</b> .....	49
3	<b>RESULTADOS</b> .....	51
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	62
4.1	<b>Limitações do estudo</b> .....	69
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	70
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	71
	<b>ANEXO A – Instrumento de coleta da pesquisa base (EVAS)</b> .....	82
	<b>ANEXO B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido (EVAS)</b> .....	98

<b>ANEXO C – Parecer Consubstanciado de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (EVAS).....</b>	<b>100</b>
---	------------

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Primária (PNAB) passou por uma reformulação em 2017, ano no qual frisa-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, mesmo que alguns setores apresentem retrocessos mediante a esta nova formulação, os princípios e diretrizes do SUS a serem praticados na APS são: princípios - a universalidade, a equidade e a integralidade; b) diretrizes - regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRANCO, 2018).

Segundo a Constituição de 1988, o acesso universal é um direito constitucional do sistema de saúde dos Brasileiros (BRASIL, 1988). Acesso e utilização dos serviços de saúde são termos considerados polissêmicos pela literatura e, conseqüentemente, não há definição fechada sobre os termos. Na tentativa de compreender e melhor aprofundar o conhecimento sobre esses fenômenos, alguns autores têm proposto noções sobre esses conteúdos, sendo as mais comuns aquelas que concentram o acesso na obtenção de serviços de saúde por usuários, influenciada pela existência e disponibilidade dos equipamentos, enquanto a utilização seria um termo que se refere à a relação entre o usuário e os serviços - além de ser influenciado por essa -, incluindo os profissionais de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Dentro do campo da saúde, o conjunto emblemático em relação à diversidade sexual foi erguido pela ordem médica que, por muitos anos, classificou a população LGBT como portadora de desvio de conduta sexual e patologia mental. Reconhece-se que a orientação sexual e a identidade de gênero que difere do padrão heterossexual consensual e provoca a lógica religiosa, cultural e biológica, na maioria das vezes, desencadeia violações dos direitos humanos (PEREIRA et al, 2017).

Com isso, o Ministério da Saúde define que as identidades de gênero e sexuais sejam predicados que exteriorizam a específica população à violação dos direitos humanos e à discriminação, fato que resulta na dificuldade do acesso à saúde integral e universal, dando-se devida a não adequação do sexo biológico ao gênero ou a identidade sexual heteronormativa. Nesse sentido, convém ressaltar que o acesso Universal à Saúde é compreendido com o absenteísmo de barreiras geográficas, socioculturais, econômicas, organizacionais e associadas aos gêneros (ARAN; MURTA; LIONÇO, 2009; BRASIL, 2013).

São diversos os fatores que limitam o acesso e a utilização dos serviços de saúde, tais

como: a inexistência de serviços específicos ao alcance da população, a escassez do acolhimento com equidade, o vínculo do profissional/equipe com o usuário, a falta de descentralização e regionalização dos casos, além dos fatores sociais e culturais (ASSIS; JESUS, 2012).

A Atenção Primária à Saúde, considerada como porta de entrada prioritária do sistema de saúde brasileiro, apresenta inúmeros problemas acerca do acesso e da utilização dos serviços, sendo alvo de incontáveis trabalhos ao longo da última década. Sobre isso, de acordo com Magalhães (2018), a APS apresentou um importante papel, que é assumir o acolhimento e cuidado integral da população trans, diretriz essa já preconizada pelas políticas e literaturas nacionais e internacionais. O autor frisa, dessa forma, que a APS tem uma obrigação social e política com essa população, provendo o acesso equânime e a técnica de quebrar o estigma discriminatório sobre o qual essas pessoas têm sido olhadas. Mas, para além desse dever político e social, convém a Atenção Primária garantir à população trans o que lhe é mais custoso: ser a porta de entrada efetiva. Cabe à instituição, então, oportunizar um cuidado longitudinal, integral e multidisciplinar; a coordenação do cuidado; a promoção de um acolhimento livre de transfobia; e a difusão de um novo encontro. Para o cuidado integral desejado, todas as ações mencionadas precisam transcender às demandas sobre as características sexuais da população em questão, logicamente, sem que se ignore tais peculiaridades, tendo em vista que, em muitos casos, essas queixas possibilitam identificar outras demandas.

É possível destacar que a população LGBT alcançou muitas conquistas perante às questões jurídicas e aos direitos básicos para o exercício da cidadania e a garantia de saúde, como um atendimento livre da discriminação e do preconceito devido a sua identidade de gênero e orientação sexual, incluindo, até mesmo, o uso do nome social para transexuais e travestis como método de promoção de acesso aos equipamentos de saúde. Ainda segundo Pinto (2020), é importante haver algumas mudanças para que esses direitos possam ser implementados e reconhecidos pelos profissionais de saúde, de modo que se possa pleitear mudanças de padrões respaldados em respeito às diferenças, muito embora ainda haja uma brecha entre o entendimento da assistência e a atenção à saúde da população LGBT com sua efetiva concretização nos equipamentos de saúde e nos estudos voltados a esse.

De acordo com Depret et al (2020), o acesso aos equipamentos de saúde por essa população ainda é muito principiante frente a outros temas sobre a população de travestis e mulheres transexuais. Observou-se que os EUA e Canadá, mesmo sendo países economicamente mais desenvolvidos, também apresentam dificuldades semelhantes quando o

assunto se refere ao acesso à saúde da população LGBT, da mesma forma que o Brasil e Colômbia que são países mais vulneráveis economicamente.

Depret et al (2020) expõem que as políticas e ações não sancionam o fim da discriminação nos equipamentos de saúde, que apresentam barreiras, a fim de dificultar o acesso à saúde dessa população, a qual acaba deixando de buscar os serviços. Para melhoria deste problema, é de suma importância que as políticas só sejam viabilizadas quando levadas para vivência específica, reivindicando um empenho em conjunto de todos os responsáveis em proporcionar saúde àquelas pessoas, ação essa capaz de propiciar a realidade de uma sociedade equânime.

Concernente a este ponto, Elias et al (2022) mostra que as buscas da população LGBT aos serviços de saúde são limitadas pelas situações de exclusão e discriminação, presentes na assistência à saúde, pois a questão de imaginar pessoas heterossexuais como principal população interfere na qualidade dos serviços oferecidos, fazendo com que haja limitação nos cuidados com a população LGBT e na suas reais demandas. Além disso, os profissionais praticam cuidados baseados em convicção pessoal e conceitos predeterminados; isso gera, erroneamente, situações que contrapõem a população vulnerável.

Neste nível de atenção, o usuário é responsável por buscar o primeiro atendimento, mas sem romper as responsabilidades da equipe de saúde na manutenção e promoção de vínculo, sendo esta uma ação considerada fundamental para o bom desempenho da APS (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). A Atenção Primária à Saúde é a infraestrutura e a porta de entrada principal do acesso à rede de atenção à saúde no Brasil, esfera essa ideal para a coordenação do cuidado continuado e longitudinal dos usuários (POPADIUK et al, 2017).

Tal acesso tem sido considerado como um dos mais importantes atributos essenciais da APS, pois, sem ele, os outros atributos ficam impedidos de serem abordados ou praticados. Para termos acesso equânime na APS, é necessário que usuários, profissionais e gestores coloquem em prática o colegiado gestor, que tem o objetivo de discutir obstáculos encontrados e propor soluções (ELIAS et al, 2022). Para mais, a APS tem uma proposta de trabalho que preza o cuidado centrado pelas pessoas e não pelas doenças. A partir disso, com o vínculo, os profissionais têm a oportunidade de conquistar a integralidade, a coordenação do cuidado e a continuidade de atendimento. (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Embora a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080/90, Lei Orgânica da Saúde, garanta que toda a população brasileira, independente de gênero ou orientação sexual, tenha direito à acessar e à utilizar os serviços de saúde, sem nenhum tipo de discriminação, prevalecendo a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer

espécie” (LEI 8080, 1990, p. 2), se avolumam estudos no Brasil e no mundo que apontam a população transexual como uma das mais vulnerabilizadas para obtenção de acesso e uso dos serviços de saúde. Albuquerque et al (2016) traz que os fatores como a inferência de gênero, o conhecimento de políticas públicas, direcionadas a essa população, a prática dos profissionais de saúde e a composição dos serviços de saúde, são os fatores que intervêm na garantia do direito de acesso à saúde desta população.

A desconsideração do nome social é uma das diversas dificuldades encontradas pela população trans no acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS, esse desrespeito, como também a trans/travestifobia, gera os abandonos dos acompanhamentos dos serviços de saúde, refletindo, assim, em grandes impactos à saúde dessa população. (ROCON et al, 2016).

Lyons et al (2016) discorre sobre a passibilidade, através de uma pesquisa realizada com mulheres transexuais, em que se entende a imagem de um travesti ou mulher transexual como aproximada da mulher cisgênero, fazendo com que seja essa uma condição de proteção e aceitação nos serviços de saúde; sem essa associação, a dificuldade de acesso dos respectivos indivíduos é continuada.

O heterossexualismo por ser a forma lógica de gênero construída a partir do binário mulher e homem que humaniza a população de forma geral, quando foge da lógica da normalidade desse binarismo de gênero, ele torna-se desumanizado perante a maior parte população, com isso, o sistema de contenção de gênero é punitivo porque coage e viola aqueles que infringem seus padrões, fator que gera a dificuldade de acesso aos serviços segundo Butler (2003).

Sendo assim é de extrema importância compreender quais são os fatores que influenciam negativamente o acesso e a utilização dos serviços de saúde por este grupo populacional. Segundo Nami, (2016) um a cada cinco usuários desse grupo prefere não expor sua opção sexual durante atendimento nos serviços de saúde. Ademais, usuários transexuais até esquivam-se de procurar uma unidade de saúde para atendimento quando preciso, pois existem relatos de rejeição no atendimento a esse grupo, além de inúmeras situações constrangedoras, isso se refere ao medo de serem maltratadas pelos profissionais de saúde.

A maioria das pesquisas envolvendo a população trans vinculam essa população vulnerável apenas a IST's, limitando, assim, o acesso e a saúde desse grupo apenas para tal objetivo, negligenciando a integralidade preconizada pelo SUS (PRADO; SOUSA, 2017).

Assis, Jesus (2013), traz o acesso como dimensão técnica, na qual circundam a integralidade, o vínculo, o acolhimento e a aptidão assistencial. De acordo com Muller e Knauth (2008), essa dimensão foi a de maior impacto perante a satisfação dos usuários, pôde-

se observar que a barreira de acesso é exteriorizada pela falta de capacitação profissional, pela não integralidade na coordenação do cuidado e pelo acolhimento inadequado.

## **Objeto de estudo**

Acesso e utilização aos serviços da atenção primária à saúde pela população travestis e mulheres transexuais.

## **Objetivos**

### Objetivo Geral

Analisar o acesso e a utilização à atenção primária de saúde da população travesti e de mulheres transexuais do Rio de Janeiro em 2019.

### Objetivos Específicos

- a) Estimar os níveis de acesso e a utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde pela população de travestis e mulheres transexuais.
- b) Identificar quais são as dificuldades/barreiras encontradas no acesso e utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

## **Justificativa/Contribuições**

O acesso à Atenção Primária à Saúde pela população transexual é complexo, pela típica vulnerabilidade da população em estudo, é possível identificar o adoecimento na população transexual como elemento intrínseco, devido às dificuldades no acesso aos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCON *et al*, 2018).

As justificativas do estudo vem além da motivação pessoal sobre a temática. Após meu ingresso na Residência de Enfermagem em Saúde da Família da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro convênio UFRJ, pude ter a experiência com mulheres transexuais e travestis que frequentavam a clínica, na maioria das vezes, para dar seguimento ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e não era realizado atendimento humanizado, isso me gerou um incômodo, pois é um tipo de população que necessita de um cuidado muito

mais abrangente, fazendo com que eu me aprofundasse mais na temática sobre o acesso dessa população na rede de Atenção Primária à Saúde.

Apesar do interesse pela temática da população transexual ter apresentado crescimento nos últimos anos, esta alta não parece linear e sequer tem almejado todas as camadas da sociedade. Esse lapso na produção científica demonstra ganhar proporções ainda maiores quando focadas no acesso da população transexual. Sendo assim, mesmo com a ascensão conceitual e política sobre este fenômeno, foi realizada uma busca nas bases de dados recentes, na qual identificou-se o baixo quantitativo de estudos epidemiológicos frente ao acesso à Atenção Primária à Saúde. Segundo Pereira e Chazan (2019), em sua revisão integrativa sobre acesso da população trans e travestis à APS, o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais: de outubro de 2016 a setembro de 2017, por exemplo, foram 182 homicídios a transexuais. Com isso, é importante destacar que mesmo com os avanços das políticas para melhorar a qualidade de acesso da população trans no Brasil, ainda se encontram barreiras persistentes para o acesso integral dessa população.

Uma busca de revisão de literatura nacional e internacional, com 272 trabalhos publicados sobre população de mulheres trans e travestis, apontou que os panoramas resumem, em geral, estudos centrados em doenças, especificamente, quase todos são a respeito de doenças vinculadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), somadas às infecções sexualmente transmissíveis. Além do mais, destacaram-se como abordagens: o uso de drogas, a hormonização e a cirurgia, como se as questões de saúde da população transexual se resumissem a apenas tais fatores, desconsiderando a diversidade de outros que podem compor este modelo causal.

A pesquisa também é relevante para fomentar novas discussões e pesquisas para ampliar o escopo de trabalhos científicos na área da saúde dessa população, integrando as produções acadêmicas já existentes sobre a temática, já que são discussões complexas e não se esgotam para novos estudos, principalmente, sobre o acesso aos serviços de saúde oferecidos na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que, nos dias atuais, ainda há muitas barreiras a serem enfrentadas frente ao acesso.

Durante a construção deste projeto, outras lacunas foram identificadas através da busca nas bases de dados de estudos relacionados ao acesso à Atenção Primária à Saúde da população trans e travestis, e foi constatado baixo quantitativo de estudos epidemiológicos perante o acesso; como já explicitado, grande parte dos estudos se resumem às IST's, à hormonização, ao uso de álcool e drogas e às cirurgias.

A seguinte pesquisa visa contribuir para formação acadêmica de novos profissionais enfermeiros, preparando para lidarem com toda diversidade do cenário da saúde perante a essa população, os tornando mais conscientes. Os profissionais já atuantes nos serviços de saúde mostram-se como pivôs importantes nesse processo, com material autêntico para capacitar esses profissionais, de como agir perante essa população, auxiliando no desenvolvimento das práticas assistenciais e fornecendo, assim, a qualificação a esses profissionais, para que possam refletir, procurar leituras e discussões sobre o grupo aqui estudado e suas particularidades. Conseqüentemente, determinada formação auxiliará no processo do atendimento em saúde, contribuindo para um novo modelo de assistência, na qual ter-se-á profissionais de saúde mais humanizados e preparados para as demandas de saúde da população de travestis e mulheres transexuais e libertar-nos-emos de todo paradigma criado pela equipe da APS.

Por outro lado, poder-se-á subsidiar e fomentar políticas públicas, na medida em que se pretende reconhecer as barreiras de acesso e identificar quais são os problemas que levam a população trans a não conseguir o acesso adequado.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 Gênero, identidade de gênero e diversidade sexual

De acordo com Jesus (2012), o ser humano é constituído de variadas dimensões, responsáveis por torná-lo único em sua essência, com a idade, sexo, gênero, orientação sexual, raça, classe social e religião, características essas que o faz se identificar com uns e se tornar diferente de outros. O indivíduo, ao nascimento, é limitado dentro do gênero masculino ou feminino, tendo em vista que os órgãos sexuais são determinantes do sexo biológico, porém, devido à cultura, isso permite que a sociedade possa o diferenciar como mulher ou homem, muito embora, o sexo seja definido como biológico e o gênero como uma construção social.

O termo gênero surgiu em 1970 com objetivo de evidenciar as características biológicas das sociedades. Segundo Scott (1995), foi criado sobretudo na insistência do caráter social das peculiaridades baseadas no sexo pelas feministas americanas. O gênero era delineado pelo aspecto relacional da circunscrição estatutária do feminismo, pois tal palavra que trazia rejeição à distinção biológica subentendida no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual” (SCOTT, 1995).

Ainda assim, a forma de ser mulher e de ser homem é refletida pela cultura, devido à biologia destacar a classe humana entre fêmeas e machos. Isso leva as mulheres e os homens a serem artefatos da realidade social, e não resultado direto da anatomia de seus corpos. Na formalidade, “gênero” é visto como forma de classificar fenômenos, com distinção social objetiva de traços intrínsecos; outrossim, as classificações propiciam uma associação entre grupos diferentes e distintos (SCOTT, 1995).

Durante o crescimento do ser humano, é imposto paradigmas construídos por uma sociedade, frente como se portar, se vestir e se relacionar - particularidades essas que estão diretamente ligadas ao gênero “sexo biológico”, tendo em vista que a população vê o homem como patriarca da família, tendo que prover o sustento da mesma, e a mulher como cuidadora dos filhos e dona do lar. Por esse motivo, é notável que a construção social de uma pessoa está diretamente ligada ao seu sexo biológico (HIRATA, 2014).

Especificamente por esses motivos, os seres humanos são influenciados a acreditarem que essas diferenças entre mulheres e homens são totalmente biológicas e normais, isto é,

padrões associados aos corpos que se distinguem por seus órgãos genitais e pela sua capacidade de reprodução. Porém, é nítido que grande parte dessas influências são impostas pelo convívio social, o que nos leva a entender que a construção da identidade de mulheres e homens não são biológicas, mas sim sociais (JESUS, 2012).

O termo gênero nasce no interior dos debates dos movimentos feministas e, num primeiro momento, contempla as relações sociais que se estabelecem em relação às diferenças de sexo. No desenvolvimento de discussões relativas ao que é compreendido por esse termo, outras lutas se somaram, e seu significado está para além de uma concepção biológica e cultural. Estão implicadas nesta categoria de análise as relações de poder, a discriminação, o preconceito, a invisibilidade feminina, o transexual, o homossexual (SANTOS; LUCINI, 2016).

Distinguir os conceitos de gênero e sexo biológico é de extrema importância, visando respeito ao gênero que o indivíduo se identifica, não obrigatoriamente ter relação com seu sexo biológico, segundo Jesus (2012). A “identificação de gênero” é a maneira pela qual a pessoa se reconhece aos gêneros, podendo ser o masculino, o feminino ou o trans identidade não binária; já a orientação sexual está associada a como o ser se sente atraído fisicamente ou afetivamente por um gênero análogo, por distintos ou por gêneros diversificados, diferenciando do seu sexo biológico feminino e masculino (REIS, 2018).

Para além das respectivas e relevantes informações, a fim de compreender essas populações, segundo Reis (2018), é preciso entender as diversidades de expressão de gênero. Indivíduos que se identificam com o seu sexo biológico são geralmente denominados de “cis-gênero”, e indivíduos que não se identificam com comportamentos previstos deste gênero são chamadas de “transgênero” ou “transexual”. No entendimento acerca da identidade de gênero e da opção sexual apresentarem noções distintas, tendo em vista a orientação sexual (heterossexual, gay, bissexual e lésbica), deparamo-nos com um conceito de gênero relativo: o ser humano sente atração física ou afetiva, não tendo relação alguma com a identificação do sexo biológico (JESUS, 2012).

Segundo Lanz (2014), é imprescindível destacar que a identidade de gênero não pode ser confundida com opção sexual, que é um desejo sexual que uma pessoa tem pela outra, conseqüentemente, orientação sexual e gênero podem estar associados, porém, não são a mesma coisa - por isso, a ideia da conceituação relativa. Posto isso, mulheres que se assumiram homossexuais não devem se sentir menos mulheres que as heterossexuais, assim como homens não devem se sentir menos masculinos.

É preciso compreender gênero como uma categoria social para que esse grupo possa desaproveitar sua anatomia como conjuntura do destino, fator esse que, por muitos anos, foi usado para fundamentar as diversidades entre homens e mulheres, respaldado, não obstante, apenas no sexo biológico. Sendo assim, esse entendimento responsabiliza a construção social do sexo biológico, tendo em vista que “gênero” e “sexualidade” se constituem como determinantes sociais da saúde, articulando-se a outros determinantes, como questões raciais ou socioeconômicas, bem como vemos em GOMES et al, 2018, p. 2003.

## 1.2 Concepções quanto ao acesso aos serviços de saúde pela população trans

Uma ampla revisão de literatura foi realizada para obter um panorama global do conhecimento científico sobre o acesso à saúde das mulheres travestis e transgêneros. Essa revisão foi feita através das seguintes etapas: 1) escolha de uma questão de pesquisa; 2) seleção da base de dados e definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) classificação dos estudos com as etapas de organização das informações para criação da base de dados; 4) revisão dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) associação do conhecimento encontrado, levando à concepção desta pesquisa detalhando a revisão.

A pesquisa inicia-se a partir da criação da seguinte questão de pesquisa: "Quais são os níveis e como é a qualidade de acesso e utilização da atenção primária de saúde pela população travesti e mulheres transexuais?".

A busca nas bases de dados e a seleção dos artigos foi realizada entre os meses de dezembro de 2021 e Janeiro de 2022, incluindo as seguintes bases de dados: Cochrane Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no buscador da Web Google Acadêmico, a estratégia de busca definida para identificar os artigos foi realizada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

Os descritores utilizados foram: *Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Pessoas Transgênero e Transexualidade*, bem como seus respectivos descritores em inglês: *Primary Health Care, Health Services Accessibility, Transgender Persons e Transvestism*, combinados com os operadores booleanos (*AND*) e (*OR*) em diferentes combinações para afinar a especificidade e a sensibilidade, conforme a estratégia utilizada na

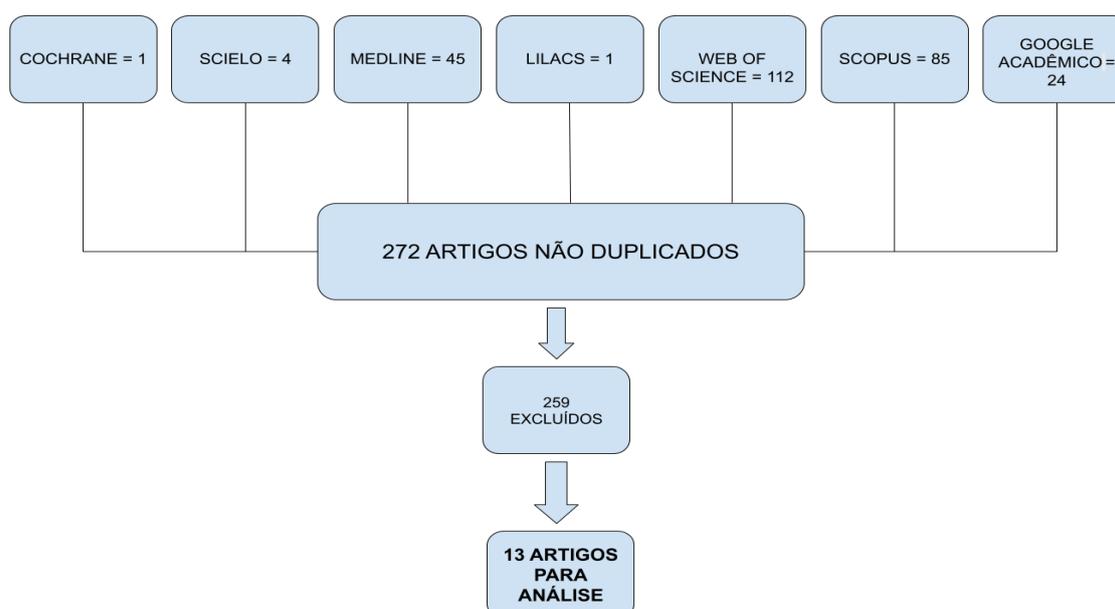
base de dados. Lançamos mão, ainda, da utilização dos sinônimos dos respectivos descritores, a fim de ampliar a busca.

Desfrutamos, também, de levantamento de estudos realizados ao redor do mundo sobre aspectos relevantes do acesso à saúde de mulheres travestis e transexuais, frisando pesquisar estudos que enfatizaram acesso e utilização dos serviços de saúde e atenção primária à saúde, sem limite de tempo e nos idiomas português, espanhol, e que estivessem com texto completo disponíveis e indexados nas referidas bases de dados. Por outro lado, foram excluídas pesquisas com foco em outros tipos de temas, estudos com baixa adesão ao tema, estudos que não fossem artigos científicos e artigos que não estavam disponíveis gratuitamente.

Após a triagem, os estudos foram agrupados em uma ferramenta criada e adaptada especificamente para esse objetivo, a qual incluiu título, autor, ano de publicação e tipo de estudo. Logo, os dados foram minuciosamente revisados para semelhança ao tema, ou seja, avaliados, interpretados e discutidos para formação da revisão sistemática.

Após análise, foram identificados, na busca, 272 artigos não duplicados; desses, 259 não atendiam aos critérios de inclusão e foram excluídos, resultando em 13 artigos para análise. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra e foram mantidos para compor a estrutura de análise desta revisão. A sequência completa de obtenção dos artigos foi realizada conforme descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxo de recuperação dos artigos nas bases de dados



Fonte: A autora, 2022.

A principal razão da exclusão dos 259 artigos foi a fugacidade da temática investigada. Então, nesses artigos, corriqueiramente, encontramos temas que envolviam a população transexual e travestis, sem focar no acesso à Atenção Primária à Saúde, além de não estarem disponíveis em textos completos para leitura gratuita.

De acordo com os estudos incluídos no Quadro 1, observa-se que oito utilizaram revisão integrativa e dois com abordagem qualitativa, dois estudos transversais, uma revisão sistemática, apenas um estudo de corte e uma análise documental sobre a temática abordada, 53% dos estudos foram publicados em português e apenas 47% em outros idiomas.

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

Nº.	Título	Autores	Método	Local
1	Healthcare utilization among transgender individuals in california (2018)	Jesse M. Ehrenfeld, Del Ray Zimmerman, Gilbert Gonzales.	Estudo Coorte	EUA
2	O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa (2019)	Lourenço Barros De Carvalho Pereira, Ana Cláudia Santos Chazan.	Revisão Integrativa	Brasil
3	População trans na atenção primária: aproximações e distanciamentos (2019)	Kueyla De Andrade Bitencourt, Larissa Bahia Ribeiro.	Qualitativa	Brasil
4	Primary Care in transgender persons (2019)	Brittany L. Whitlock, Elizabeth S. Duda, Molly J. Elson, Paul Parker Schwab, Ogul Ersin Uner, Shawn Wen, Jason S. Schneider.	Revisão sistemática	EUA
5	Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa (2020)	Pablo Cardozo Rocon, Kallen Dettmann Wandekoken, Maria Elizabeth Barros, Marco José Oliveira Duarte, Francis Sodré	Revisão Integrativa	Brasil

Quadro 1 - Caracterização dos artigos recuperados: título, ano, autores, método e local (continuação)

<b>Nº.</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Método</b>	<b>Local</b>
<b>6</b>	Acesso de travestis e mulheres transexuais a serviços de Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura (2020)	Davi Depret, Mercedes Neto, Sonia Acioli, Ivone Evangelista Cabral, Jaime Caravaca Morera, Ricardo De Mattos Russo Rafael	Revisão Integrativa	Brasil
<b>7</b>	Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na Atenção Básica (2020)	Ellen Thallita Hill Araújo, Geovani Ferreira De Sousa, José Arnaldo Moreira De Carvalho Júnior, Francisco Gaunié De Sousa Pessôa, Luana Kelle Batista Moura.	Qualitativa	Brasil
<b>8</b>	Os desafios no acesso à saúde da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no Brasil: uma revisão integrativa (2020)	Natalia Silva Bueno, Ana Julia Ribeiro Gomes, Carolina Silva Carvalho, Larissa Yurie Rezende Tanimitsu, Maria Vitória Vieira Graciano, Sarah Rhaquel Rodrigues Oliveira.	Revisão Integrativa	Brasil
<b>9</b>	Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults	Beth A Clarka, Jaimie F Vealeb, Devon Greysonc, Elizabeth Saewyca	Estudo Transversal	Reino Unido
<b>10</b>	Health Care Experiences of Transgender Adults An Integrated Mixed Research Literature Review	Ethan C. Cicero, Sari L. Reisner, Susan G. Silva, Elizabeth I. Merwin, Janice C. Humphreys.	Revisão Integrativa	EUA
<b>11</b>	Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician	Shanna K. Kattari, Jarrod Call, Brendon T. Holloway, Leonardo Kattari, Kristie L. Seelman	Pesquisa Documental	Suíça

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

Nº.	Título	Autores	Método	Local
12	Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey	Ayden I. Scheim, Todd Coleman, Nathan Lachowsky, Greta R. Bauer.	Estudo Transversal	Canadá
13	Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das Travestis nos Serviços de Atenção Básica em saúde no Brasil	Danielle Jardim Barreto, José Augusto Gerônimo Ferreira, Leticya Grassi de Oliveira	Revisão Integrativa	Brasil

Fonte: A autora, 2022.

Através da análise temática, foram identificadas três categorias pertinentes à compreensão do acesso de mulheres trans e travestis na Atenção Primária à Saúde, sendo: 1) Acesso à APS e a equidade em saúde, 2) Barreiras de acesso encontradas pela população de mulheres trans e travestis na APS, 3) A APS como cenário para o cuidado.

### 1.3 Acesso e utilização dos serviços da Atenção Primária à Saúde: um olhar a partir da equidade em saúde

Os direitos humanos são debatidos há centenas de anos e, atualmente, as discussões sobre sexualidade e gênero têm estado em evidência na sociedade brasileira, principalmente nas últimas décadas. A esse respeito, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 afirma que todos os indivíduos possuem os mesmos direitos, independente de cor, sexo, religião, orientação sexual, etc., muito embora saiba-se que, até o presente momento, essa igualdade de tratamento entre as pessoas ainda não exista. (DIAS; PERELLES, 2018). Diante de expressões de intolerância e preconceito por uma orientação sexual diferente do “normal”

ou “natural”, as políticas públicas afirmativas têm sido uma direção para combater discriminações, inclusive no contexto educacional (SILVA, 2017).

De acordo com a Constituição Federal (1988) e a Lei 8080 (1990) toda população brasileira independente de gênero ou orientação sexual tem direito à utilização dos serviços de saúde, sem nenhum tipo de discriminação, prevalecendo a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (LEI 8080, 1990. p. 2). A saúde é direito indispensável de todos e é dever do Estado garantir condições plenas para o exercício legal, além de prover políticas econômicas e sociais que “visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988. p.1).

As práticas culturais que decorrem as sociedades são construções que mudam conforme o tempo e o espaço em que acontecem; o que é considerado elemento da lógica dominante representa um conjunto específico de pensamentos e ações, que asseguram àqueles que reproduzem essa lógica, meios que afirmam seus lugares enquanto cidadãos, com acesso a serviços providos pelo Estado como educação, saúde, segurança. Todavia, não se vê. no cotidiano. uma equidade na oferta desses serviços, o que impulsiona movimentos sociais, enquanto expressão das ações coletivas dos sujeitos, a fazerem uma crescente pressão sobre o Estado para que haja garantia de direitos aos marginalizados por não contemplarem as normas dominantes (BITENCOURT; RIBEIRO, 2019).

Na qualidade de iniciativa do Estado brasileiro, a Atenção Básica atua como via de acesso para os cidadãos aos serviços de baixa, média e alta complexidade; integra-se de um conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde realizado por profissionais que compõem a equipe das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) (BITENCOURT; RIBEIRO, 2019).

Tendo em vista que um dos princípios que norteiam o SUS é a equidade, é crucial que as políticas públicas surjam na contramão da lógica generalista, isto é, compreender e considerar o exercício da alteridade para que o cuidado em saúde se faça de modo integral e equânime (BITENCOURT; RIBEIRO, 2019).

Nesse sentido, é possível trazer à tona as concepções de Starfield (2002) no que se refere à capacitação dos profissionais que prestam os serviços de Atenção Primária na saúde. Nessa esteira, ele admite que há duas metas principais em todos os sistemas de serviços. A primeira delas diz respeito a “otimizar a saúde da população por meio do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades”. A segunda salienta sobre

“minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde”.

Porém, de acordo com Starfield (2002) existe um entrave para que esses objetivos sejam cumpridos de forma efetiva, que é a fragmentação das profissões da área da saúde, a qual apresenta um “crescente estreitamento de interesses e competências e um enfoque sobre enfermidades ou tipos de enfermidades específicas em vez de sobre a saúde geral das pessoas e comunidades”. Essa questão se torna um problema porque a atenção médica não deve estar direcionada unicamente ao tratamento de uma enfermidade específica, mas deve considerar o contexto em que ocorre e a vida do paciente e o desenvolvimento da própria doença. Além disso, essa dinâmica das subespecializações também afeta o princípio da equidade destacado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (DIAS; PERELLES, 2018).

Starfield (2002) assume que uma “atenção sub especializada é mais cara do que a atenção primária e, portanto, menos acessível para os indivíduos com menos recursos poderem pagar por ela”. Essa questão entra em contato direto com a tônica da problemática deste estudo, considerando que travestis e mulheres transexuais costumam integrar o contingente populacional que detêm menos recursos financeiros para arcar com uma saúde tão custosa. Nesse sentido, o caminho é buscar uma prestação de serviço que envolva uma abordagem mais global e acessível. De acordo com Silva *et al* (2016) indivíduos travestis e mulheres transexuais, que não apresentam uma exteriorização de gênero e atitudes não estereotipadas, podem não ser percebidos pelos profissionais de saúde, dentro de uma consulta e, pelo fato de existir uma grande diversidade de pessoas, a anamnese deve ser realizada de forma detalhada com uma escuta atenta, buscando compreender todo contexto de vida do usuário, sendo necessário encaminhá-lo a uma equipe multidisciplinar para que tenha terapêuticas baseadas na participação da equipe e do usuário, respeitando sempre sua autonomia e seus projetos de vida. Assim, faz valer o objetivo da atenção primária, que expõe múltiplos diagnósticos que não podem ser reduzidos a conceitos já conhecidos, na intenção de conseguir oferecer tratamentos para a melhoria da qualidade de vida daquela comunidade.

#### **1.4 Barreiras de acesso encontradas pela população de mulheres trans e travestis na Atenção Primária à Saúde pelo mundo**

A população de travestis e mulheres transexuais têm acesso restrito aos serviços de saúde, é preciso intervenções urgentes do poder público para assegurar recursos e qualificação dos profissionais de saúde, integrando, universalizando e equalizando a saúde desse grupo. É preciso um consentimento quanto a finalidade dessas intervenções, de maneira que estejam concentradas não só no risco individual e biológico, mas também no atributo estrutural e social de toda população, principalmente as encontradas em situação de vulnerabilidade (SANTOS et al, 2020).

Além do acesso ao serviço, é importante salientar a questão do vínculo entre os profissionais da APS, os usuários travestis e as mulheres transexuais, tendo em vista a posição privilegiada dos enfermeiros em atuação - usualmente, próximos ao meio familiar do paciente (ROLIM et al, 2016; SENA et al, 2016). No entanto, é possível perceber que, nas Unidades de Atenção Primária, os profissionais de saúde, quando se fala nesta população, se sentem inseguros por falta de capacitações sobre o assunto; o resultado do entrave é o afastamento dos usuários marginalizados em pauta e a não concretização da proximidade que deveria ser estabelecida.

Outra barreira de acesso, segundo Bitencourt e Ribeiro (2019), é o preconceito de alguns profissionais de saúde em atender a população de mulheres trans e travestis. Porém, deve-se atentar para o fato de que muitas posturas adotadas por profissionais da saúde podem ser influenciadas por determinados modos de pensar. Assim, cria-se um processo de estigmatização que dispõe atos de violência física e simbólica, com estatísticas alarmantes e discussões que nem sempre aparecem em determinados contextos, como o campo da Atenção Primária em Saúde.

Devido a essa não aproximação dos profissionais da área com o tema “gênero e sexualidade”, em campo de formação profissional, algumas questões podem ser consideradas como seu reflexo e como geradoras de situações em que as pessoas trans se veem constrangidas e alijadas do direito à saúde: a falta de conhecimento pelos profissionais sobre o que configura a identidade de gênero e como isso impacta na vida dos sujeitos já é um exemplo de discriminação, já que isso inviabiliza a realização de um atendimento integral, pois é um desconhecimento que repercute tanto ao pensar sobre si, quanto na sua atuação, ao não fazer perguntas relacionadas a essa dimensão que compõe a subjetividade, por exemplo,

como se esta não fizesse parte da saúde integral (BITENCOURT; RIBEIRO, 2019).

Um estudo do Canadá de 2019, designado como Trans PULSE, entrevistou 2.217 residentes que se identificavam enquanto pessoas transgênero, de diferentes gêneros. Com isso, foi apurado um baixo acesso nos serviços de saúde por essas pessoas, seja para procedimentos gerais ou para acesso a processos de afirmação de gênero. Estimou-se, assim, que 82,0% das pessoas trans, que desejavam a realização da cirurgia de afirmação de gênero, ainda estavam em uma lista de espera. Apesar dos dados apresentados, o autor atenta para a escassez de dados canadenses sobre a população trans. A conclusão é que, no Canadá, a população trans é carente de atendimento médico, com níveis particularmente altos de necessidades de saúde não atendidas e tempos de espera substanciais para cuidados potencialmente urgentes de afirmação de gênero (SCHEIM et al, 2021).

Já segundo Clarka et al (2017), a pesquisa Canadian Trans Youth Health chegou à conclusão de que os jovens trans canadenses relatam estados de saúde inferiores, em comparação com jovens cis do país. Fazendo o recorte do território da Colúmbia Britânica, província do Canadá, os jovens transgêneros relatam menos acesso a cuidados de saúde: 33,5% dizem abnegar os cuidados com a saúde física. O autor também narra episódios de automedicação entre a população trans, por falta de acesso à realização do processo de hormonização para afirmação de gênero com um acompanhamento médico. Além da formação de redes de troca de conhecimento entre pessoas trans, presencialmente ou de forma online, por conta dessa mesma falta de acesso à saúde, informações médicas são negadas a essa população, o que tem por consequência a troca errônea muita das vezes entre si.

As pessoas transgênero estão expostas diversas vezes ao preconceito em todos os níveis do sistema de saúde e, por isso, o primeiro passo na prestação de cuidados trans competentes é estabelecer uma prática como um espaço seguro desde o primeiro contato com pacientes transgêneros. Destarte, salienta-se a importância da educação de todos os profissionais de saúde e da linha de frente sobre os padrões de respeito às pessoas transgênero, e o discurso na prática com vista a refletir esse treinamento continuamente (WHITLOCK et al, 2019).

Concernente ao exposto, de acordo com Kattari et al (2021), os indivíduos transgêneros enfrentam uma variedade de desafios quando se trata de acessar cuidados de saúde. Essas questões que dão através da transfobia, e os usuários dos sistemas de saúde sofrem discriminação, assédio e até danos físicos.

Apesar de existirem evidências sólidas que revelam a falta de treinamento de provedores que continuem a desempenhar um papel fundamental no acesso, encontram-se

evidências limitadas a respeito de como melhor integrar a saúde transgênero em programas de treinamento para preparar novos profissionais médicos para a prontidão ao atender pacientes transgêneros. Entendemos, no entanto, que é indiscutível o aumento do treinamento para profissionais da APS, tendo em vista a redução das disparidades de saúde em nossos sistemas médicos para pacientes transgêneros, não esquecendo de mencionar que o treinamento e o tratamento devem acompanhar (EHRENFELD; ZIMMERMAN; GONZALES, 2018).

Outra barreira de acesso percebida é a não realização de ações de promoção da saúde para este público. Assim, mesmo que alguns profissionais digam que esta é uma população que não chega ao serviço, sabe-se que a demanda existe. Dessa forma, o cuidado não deve ser produzido unilateralmente, é fundamental que a unidade de saúde, enquanto instituição que oferta serviços voltados para esse cuidado, se faça presente no território de sua população para além da localização geográfica (BITENCOURT; RIBEIRO, 2019).

É preciso superar barreiras e desafios, para considerar efetiva a prática do profissional de saúde durante o atendimento desta população. Pesquisas apontam que um a cada cinco usuários desse grupo prefere não expor sua opção sexual durante atendimento nos serviços de saúde e usuários transexuais até esquivam-se de procurar uma unidade de saúde para atendimento quando preciso, pois existem relatos de rejeição no atendimento a esse grupo, isso se refere ao medo de preconceito pelos profissionais de saúde (NAMI, 2016). Geralmente, as necessidades de cuidados preventivos de saúde de pacientes transgêneros diferem minimamente do restante da população. Diante disso, qualquer profissional de saúde com abordagem sensível e treinamento adequado pode se sentir confiante para exercer o cuidado dessa população (WHITLOCK *et al*, 2019).

### **1.5 A Atenção Primária à Saúde como cenário para o cuidado**

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada das redes de atenção à saúde no Brasil, e é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, na esfera coletiva e individual, e engloba a promoção de saúde e prevenção de agravos, cenário este que preza o cuidado continuado, longitudinal e coordenado dos indivíduos (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde fomenta melhorias na qualidade da prestação, diminuindo barreiras de acesso aos distintos níveis de atenção e

integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território. Em vista disso, coordenar significa estabelecer conexões de modo a alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados, com grande valor e qualidade. O ato de coordenar demanda uma organização determinada e de forma precisa de atividades que envolvem duas ou mais pessoas (incluindo o usuário do serviço/sistema de saúde) e o manejo de recursos de modo a produzir uma oferta adequada de cuidado. No centro desse processo, está a coordenação do cuidado unindo recursos comunitários, assistenciais, farmacêuticos, entre outros (MCDONALD et al, 2014).

Espera-se que os profissionais do serviço de atenção primária acolham melhor esses usuários se familiarizando com a família, os aspectos de saúde e o bem-estar dessa população, tendo em vista que, na maioria das vezes, o motivo da consulta é uma demanda global, que independe do status de gênero (STARFIELD, 2002). Neste contexto, salienta-se a importância em fortalecer uma rede de cuidados a essa população na atenção primária em saúde (ARAÚJO et al, 2020).

Também, Cícero et al (2019) atenta para a capacitação de profissionais de saúde, em especial enfermeiros, para que conteúdos em diversidade de gênero sejam incluídos nas grades curriculares de cursos da área da saúde e que novos programas de educação continuada sejam formulados. Há a necessidade, ademais, de que seja aprendido sobre como realizar processos de afirmação de gênero. Dessa forma, para um melhor atendimento à população aqui estudada, os profissionais necessitam aprender o significado do ser transgênero e quais são as preocupações/questões relevantes na administração competente de cuidados de saúde para esses indivíduos. Os autores ainda descrevem a importância de se ter enfermeiros cientistas, que comandam pesquisas acerca da população trans, dado a escassez do tema. A intenção, com tais iniciativas, é reduzir toda a problemática enfrentada por pessoas trans, que encontram ambientes de cuidados de saúde hostis, profissionais de saúde não afirmativos e práticas institucionais que inibem a prestação de cuidados de afirmação de gênero. Além de apontarem para o recorte territorial, sendo significativamente necessárias mudanças em zonas rurais, onde o acesso à saúde é limitado, em aspectos gerais.

Nesse processo, deve-se levar em consideração que as expectativas dos usuários tornam-se, conseqüentemente, chaves fundamentais para que a APS se coloque no sistema, como porta de entrada preferencial, o lugar de procura regular para solucionar oportunamente a maior parte dos seus problemas de saúde e acessar recursos especializados, quando necessário (ALMEIDA et al, 2018).

Ainda na lógica de considerar as expectativas dos usuários, podemos citar a hormonização, que também é uma demanda da população travesti e de mulheres transexuais; é uma capacidade clínica que pode ser aplicada pelos profissionais médicos da atenção primária, esses só devem ser capacitados para prescrição e acompanhamento dos usuários, mesmo o seu controle hormonal sendo complexo, não indiferente tanto de outros manuseios laboratoriais realizados na Atenção primária. Sendo assim, essa integralidade e coordenação do cuidado pertencem à prática da APS (ROCON et al, 2018).

Na organização de proposições, consideramos que é fundamental para uma coordenação do cuidado efetiva integrar as perspectivas dos usuários, dos profissionais de saúde e da condução do sistema. Tais perspectivas encontram-se entrelaçadas; e as ações e estratégias delineadas precisam ser avaliadas em razão das repercussões nessas três dimensões. Um sistema de saúde que tenha a ótica de atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados deve, portanto, ter em conta o seu ponto de vista e sua participação na definição de seu plano terapêutico como um dos elementos para a planificação da oferta de serviços. Isso porque os usuários que buscam respostas para as suas demandas não se preocupam tanto sobre como elas serão resolvidas, mas, principalmente, se realmente serão (ALMEIDA et al, 2018).

## **1.6 Políticas Públicas para mulheres transexuais**

A população de travestis e mulheres transexuais, mesmo com avanço de Políticas e programas destinados à saúde do grupo que visa a importância de inteirar-se sobre os determinantes sociais da saúde dessa população que resultam diretamente em sua qualidade de vida ainda não tem suas necessidades de saúde favorecidas por estarem submissos às discriminações (ARAÚJO et al, 2006). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNLGBT) vem como resposta para quebrar o estigma de patologização desta população, com o intuito de suprir necessidades de um cuidado integral.

Segundo Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), a cisnormatividade é agenciada de forma natural, normalizada, regulada, estigmatizando e discriminando os corpos que não correspondem ao padrão cis imposto. Sendo assim, esses discursos, produzidos historicamente pela biologia essencialista, são aparatos que influenciam no processo de

patologização e negligência da existência de algumas subjetividades, o que afasta as pessoas trans de acessar alguns privilégios sociais, a exemplo do acesso à saúde. As realidades vivenciadas pelas travestis nas instituições de saúde pública são permeadas por discriminação e estigmatização, que negam a essas pessoas o direito pleno a cidadania. Tal processo de exclusão se dá através da manutenção dos discursos, como o já citado, e da biologia essencialista, que normaliza e naturaliza um único modo de vida, ou seja, o que corresponde à ordem do poder hegemônico. Nesse sentido, as vidas que transpassam os limites impostos constituem-se em vidas empobrecidas, inviáveis e invisíveis

Discutir as particularidades e demandas em saúde da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros (LGBTT) no Brasil é um grande desafio. Segundo Prado e Sousa (2017), estudos realizados após a criação da Política evidenciaram que os cuidados em saúde dessa população são subjugados apenas à prevenção de IST's. Aqui também entra o que foi falado por Starfield (2002) acerca dos perigos valorização excessiva de subespecializações, focando demasiadamente nas doenças e possíveis tratamentos, ao invés de olhar também para medidas preventivas para que aquela comunidade consiga viver, de modo que o controle de enfermidades seja uma realidade e não apenas a resolução de suas consequências.

Um dos fatores que precisa ser superado para que o SUS possa atuar segundo os seus princípios é a desigualdade de acesso do sistema de saúde brasileiro, devido às questões de gênero e sexual (BUENO et al, 2020). Este memorável assunto colabora com o preconceito dentro das unidades de saúde de atenção primária, pelos próprios profissionais, os quais, mesmo com uma política destinada à essa população, não se inter-relacionam com o meio acadêmico para que possam compreender os avanços na atenção à saúde desse grupo (PRADO; SOUSA, 2017).

Atualmente, o grande desafio, colocado pela política, é aperfeiçoar estratégias de acesso desta população na APS, que é porta de entrada do SUS (ARÁN, 2009; BRASIL, 2013). A escassez das unidades de saúde da família com equipes capacitadas para um acolhimento apropriado a este tipo de população se concebe como um dos primordiais problemas enfrentados por esse grupo (SOUZA et al, 2016). Para minimizar o problema, é preciso investir em capacitação para os profissionais, no intuito de a PNLGBT, seja praticada de forma íntegra, além do profissional ser orientado a adotar linguagem neutra e posturas não preconceituosas frente à orientação sexual do usuário.

Magalhães (2018) também traz algumas impressões de pacientes transexuais que alegam sofrer tratamento discriminatório e preconceituoso nos serviços da APS. Falam sobre a forma agressiva que são tratados, como são reduzidos a problemas e a estereótipos que

apenas violentam essas pessoas. É urgente dizer como esse tipo de comportamento acentua as barreiras já existentes para que essas pessoas busquem por cuidados em sua saúde. Também podemos ver a forma pela qual os preconceitos incutidos nos profissionais na saúde, visto que os depoimentos apresentados mostram a crença em pensamento conservadores, ampliando o tratamento transfóbico que não é característico apenas da área da saúde, mas de diversos âmbitos da sociedade.

De acordo com Scheim (2021), um dos grandes problemas no contato com pessoas trans é a falta de informação sobre o nome social e os demais direitos dessa população. Assim, em casos frequentes, nota-se uma recusa das instituições e seus profissionais em tratar as pessoas pelo seu nome social, reforçando o uso do nome atrelado à concepções de gênero em que já não se identificam. Isso acontece mesmo que o nome social seja um direito garantido desde 2011 pela carta dos direitos dos usuários da saúde (BRASIL, 2011). Esse tipo de conduta favorece um apagamento da verdadeira identidade da pessoa, de forma que seja mais uma maneira de perpetuar as barreiras que as afastam das possibilidades de requisitar os serviços de saúde. Outros problemas destacados também são a falta de privacidade, o atendimento desrespeitoso, a necessidade frequente de ter que explicar sua transexualidade e o receio de fazer exames que possam reforçar estigmas, principalmente aqueles que estão relacionados às IST's e ao HIV. Assim, a população tende a recorrer aos serviços de saúde apenas para o tratamento de doenças, deixando de lado as medidas de prevenção e de acompanhamento.

No Brasil, a literatura, a PNLGBT, e as legislações não aplicam o conceito transgênero, simplesmente usam o termo “travestis e transexuais”, independente de apresentarem ou não alteração das características físicas, seja por cirurgia de redesignação ou hormonização (Brasil, 2010). Esse termo transgênero é empregado em pesquisas internacionais referente à temática desta população, o termo é utilizado para pessoas que, embora não se identifiquem com o seu sexo biológico, não visam em mudar seus caracteres sexuais ou ainda não modificaram (WPATH, 2011).

O uso deste termo seria o mais adequado, porém, sempre foi motivo de contestação, existente até os dias atuais, na conjuntura da militância política vinculada às questões LGBTT. Foi uma adoção sem muito sucesso no Brasil. A junção dos termos travestis e transexual em uma única categoria tinha o objetivo de pacificar a inquietação dos grupos preposto da comunidade LGBTT que não concordam em adotar o termo, além de não contemplar o universo brasileiro de travestis de transsexuais devido à resistência dos militantes por serem norte-americanos (CARVALHO, 2013).

Durante o XVII Encontro Nacional Travestis e Transexuais (ENTLAIDS), que atuam na luta contra a AIDS em 2010, a abreviação "trans" foi proposta e tem sido utilizada, desde então, como referência às nomenclaturas de travestis e transexuais.

A partir da organização do “Coletivo de Transexuais”, da I Jornada sobre “Transexualidade e Saúde: A assistência pública no Brasil” e da reunião sobre “O processo transexualizador no SUS” foi preservada a discussão sobre a influência política.

Nesse sentido, o primeiro programa lançado para a população LGBTTT foi o “Programa Brasil sem Homofobia”, de 2004, criado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. O objetivo do programa era combater o preconceito e a discriminação, por meio de políticas públicas, para promover cidadania e a equidade para a população LGBTTT (BRASIL,2004). É de grande importância entender o protagonismo que os movimentos sociais trazem para o fortalecimento das políticas de saúde focadas na população trans. Desde 2006 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem representação da coletividade LGBTTT (ARAN; MURTA; LIONÇO, 2009; BRASIL, 2013).

A portaria nº 2803 de 2013 do Ministério da Saúde concebe de normas técnicas a relevância do reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como condicionantes e determinantes de saúde além de efetivar a realização de cirurgias transexualizadoras no Sistema Único de Saúde.

Os Hospitais Universitário Pedro Ernesto da UERJ, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (FMUSP), foram determinados através da portaria nº 2803 de 2013, unidades de referência no processo Transexualizador, a portaria também determina o acompanhamento do usuário por uma equipe multidisciplinar para realizar toda coordenação do cuidado longitudinal até o pós processo de transexualização com a atenção continuada.

Porém, é perceptível que, mesmo com o avanço dos direitos da população trans, o foco das políticas brasileiras ainda tem destaque às intervenções médicas, seja cirúrgicas, seja relacionadas à hormonização, não considerando como prioridade o acesso à Atenção Primária que seria contraditório ao princípio da universalidade do SUS o estabelecimento de benesses diferente para atenção de um grupo social definido, em distinção em relação aos demais (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 44).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi publicada em 2013, após a criação da portaria nº 2.836 de 2011, que orientava o plano eficaz de Saúde Integral da população LGBTTT, publicação essa entendida como referência para a comprovação dos direitos desta população. Hoje em dia, nota-se alguns

avanços em relação ao tratamento da população LGBTT, orientado por essa política. (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Ou seja, há um esforço nas ações do Ministério da Saúde para colocar em prática os eixos da PNLGBT, na tentativa de garantir acesso à saúde para as pessoas trans. Dentre as medidas, ressalta-se as ações de vigilância em saúde, estímulo para formação de profissionais qualificados para o atendimento, avaliação e monitoramento das ações em saúde. Porém, vale salientar que o desafio não contempla apenas a efetividade na resolução de situações patológicas, mas sim de todo um contexto que necessita do envolvimento dos movimentos sociais e do controle social para promover o respeito à diversidade em parceria ao SUS.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **2.1 Desenho de pesquisa**

Para atender ao que se deseja investigar, será realizado um estudo transversal que “são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado”, segundo Hochman (2005, p.2). Tudo será realizado por meio da análise secundária do banco de dados da Pesquisa Estudo sobre Violência e Autoavaliação de Saúde de Travestis e Mulheres Transexuais (EVAS), estudo esse coordenado pela parceria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), que identificaram as violências praticadas em diferentes momentos de vida da população de travestis e mulheres transexuais, sendo violências interpessoais as autoprovocadas.

### **2.2 Cenário do estudo**

O cenário do estudo vem de uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro pelo projeto EVAS a partir do recrutamento de travestis e mulheres transexuais que relataram viver no município do Rio de Janeiro. O Laboratório de Pesquisa Clínica (LapiClin) em Doença Sexualmente Transmissível (DST) e AIDS localizado no campus da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manguinhos - RJ mais especificamente no Instituto de Infectologia Evandro Chagas (INI) foi o cenário de pesquisa, o INI desenvolve projetos de pesquisa clínica do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Infecções Sexualmente Transmissíveis, e suas coinfeções, além de pesquisas em parceria com as principais redes internacionais de pesquisa no desenvolvimento de projetos de prevenção e tratamento em DST e HIV/AIDS como o National Institute of Health (NIH) nos USA e Agence Nationale de Research sur Le SIDA ET les Hepatites na França.

O INI foi fundado em 2010, onde teve suas origens através do Hospital de Manguinhos, criado em 1912 após descoberta das doenças de chagas que exaltou o ramo

científico e em 24 de janeiro de 1912 o presidente da República Hermes da Fonseca assinou o decreto n 9.346 para construção do hospital (GUIMARÃES, S.D.).

### 2.2.1 Caracterização territorial

O município do Rio de Janeiro é a capital do Estado do Rio de Janeiro com aproximadamente 6,7 milhões de habitantes, com área total de 1.204 km<sup>2</sup>, possui 92 municípios e é o segundo município mais povoado do Brasil, tirando São Paulo. A capital é dividida em 162 bairros, evidencia uma densidade populacional de 5.265,82 habitantes/km<sup>2</sup> com o Índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,799, sendo assim é o 4º município no Estado do Rio de Janeiro com maior densidade demográfica (IBGE, 2019).

Perante os rendimentos salariais do município os dados indicam uma média de 4,1 salários-mínimos, perdendo apenas para o município de Macaé no Rio de Janeiro que tem a média de 6,6 salários mínimos (PNAD, 2016).

A população em geral do município do Rio de Janeiro tem uma média um pouco acima da média nacional no mérito educação com 9,3 anos de estudo (ATLAS BRASIL, 2010). Segundo a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (2016), este número diminui perante a população transexual, devido à violência cerca de 70% dos estudantes que não se declaram heterossexuais no Brasil sofrem.

De acordo com Atlas Brasil (2010), a expectativa média de vida no município é de aproximadamente 75 anos. Porém segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), a idade média da população de travestis e transexuais reduz para cerca de 37 anos.

### 2.2.2 Caracterização dos serviços de saúde

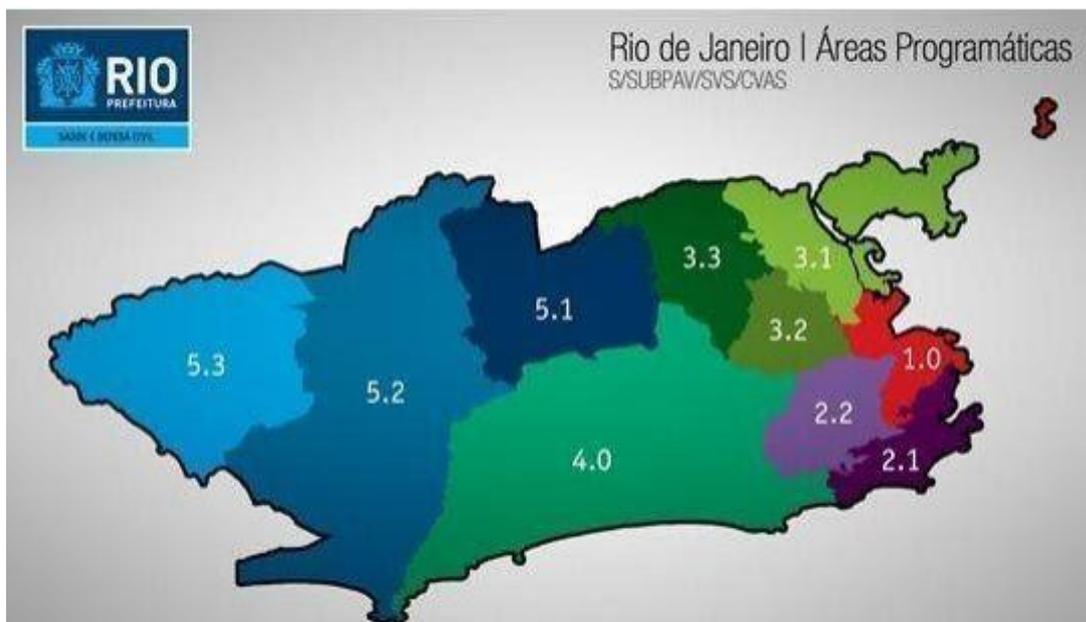
De 1990 à 2000 o Rio de Janeiro apresentava uma restrita oferta nos serviços de atenção básica, em 2008 a cidade possuía uma cobertura de apenas 3,5% da população com equipe de saúde da família, até que em 2009 houve a implementação da Reforma dos

Cuidados em Atenção Primária em Saúde, partindo de 3 principais focos: reforma dos modelos organizacional, administrativo e de atenção, com isso o município passou a ter cobertura de 70% da população com equipes de saúde da família (SORANZ *et al.*, 2016).

A cidade do Rio de Janeiro é dividida em 10 áreas programáticas, conforme Figura 2, compostas por 229 unidades de Atenção Primária à Saúde dentre elas (Clínicas da Família, Centro Municipais de Saúde e Centro Saúde Escola), além de unidades de nível secundário e terciário à saúde (RIO DE JANEIRO, 2019).

Quando se fala em Atenção Primária à saúde é importante entender que é um cenário onde planeja ações de promoção e proteção de saúde, prevenção de doenças com tratamento e manutenção de saúde de forma individual e/ou coletiva, com trabalho realizado em equipe direcionado à população necessária, nível de atenção esse integrado pelas Clínicas da Família e pelos Centros Municipais de Saúde (BRASIL, 2012).

Figura 2 - Mapa das áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro



Fonte: RIO DE JANEIRO, 2017.

### 2.3 População do estudo

A população do estudo foram 139 travestis e mulheres transexuais que foram assistidas no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS, do Instituto Nacional de

Infectologia Evandro Chagas, da Fundação Oswaldo Cruz, pela pesquisa EVAS. Como critério de inclusão foram selecionadas as participantes que possuem 18 anos ou mais, com auto-identificação como mulheres transexuais e travestis, residentes no município do Rio de Janeiro ou de sua região metropolitana. Como critério de exclusão mulheres que não aceitassem participar da pesquisa, não estivessem apta aos critérios de inclusão.

## 2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevista face a face, em dispositivos de *tablet*, pelos Alunos de iniciação científica e pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e profissionais da UERJ, UNIRIO, Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Fundação Oswaldo Cruz, treinados previamente. A coleta do estudo foi realizada através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores do projeto EVAS realizado em 2019 com entrevistas presenciais que duraram cerca de 60 a 90 minutos, contendo respostas múltiplas que as entrevistadas exteriorizam sua condição, situação e pensamento sobre a temática.

## 3.5 Variáveis do estudo

O instrumento de pesquisa utilizado no projeto EVAS (ANEXO A) avaliou a autoavaliação de saúde, dados sociodemográficos, característica de acesso, doenças pregressas, ideação suicida e automutilação, discriminação e violência. (RAFAEL; VELASQUE, 2018).

### 2.5.1 Variável desfecho

O desfecho primário deste estudo foi a presença de acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde, aferido pelas questões: “Antes de ser acompanhada na Fiocruz, tinha ou tem cadastro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)?” e “Essa unidade tem/tinha Agente Comunitário de Saúde que passa/passava na sua casa?”, ambas com categorias de resposta

dicotômicas do tipo sim/não. Para composição deste estudo foi sintetizada uma variável única contendo as seguintes categorias de resposta: 0: Sem UBS; 1: UBS tradicional; 2: UBSF.

O desfecho secundário desta investigação será o nível de acesso à Atenção Primária à Saúde, aferido pelos módulos “Afiliação” e “Acesso e Utilização” do instrumento Primary Health Care Assessment Tool (PCATool) que está disponível em várias versões: auto utilização para adultos com mais de 18 anos, crianças, profissionais de saúde e gestor dos serviços de saúde. Criado por Starfield et al (2001).

O PCATool mede a presença e extensão de quatro atributos básicos e três atributos derivados da Atenção Primária à Saúde, foi criado baseado em um modelo de avaliação de qualidade de saúde como proposto por Donabedian (1966), avaliando os aspectos como estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.

O instrumento foi selecionado para esse estudo pelo fato de medir interações no contexto APS no Brasil, ele permite preencher lacunas e facilita a medição da base individual em relação a estrutura e o processo de acesso na APS.

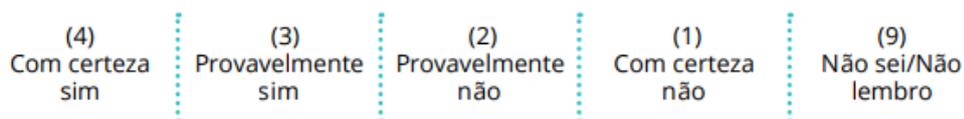
O PCATool foi adaptado transculturalmente para uso no Brasil por Macinko et al, e validado por Harzheim (2006), com 4 versões para gestores, profissionais, usuários, cuidadores crianças ou deficientes ou usuários com algumas modificações. Essa versão brasileira ficou composta por 8 dimensões: acessibilidade, acesso, vínculo familiar, longitudinalidade, instrução para comunidade, serviços, coordenação e capacitação profissional (BRASIL, 2020). No atual estudo o PCATool foi proposto como ferramenta, para avaliar o nível de acesso aos serviços da APS.

O instrumento é baseado na referência da atenção primária à saúde APS que avalia o grau de aflição dos usuários e mede a extensão e presença dos atributos derivados e essenciais da APS. É um instrumento estruturado em blocos, construído com 77 perguntas separadas por módulos em relação aos atributos, o módulo a ser enfatizado será o de acesso e utilização que foi um dos principais motivos de pontuação baixa (BRASIL, 2020).

Os módulos são avaliados com respostas do tipo Likert conforme Figura 3, o cálculo dos escores para dimensão de acesso e utilização será realizada conforme orientação do 'Manual do PCATool' (BRASIL, 2020).

Figura 3 - Escala de Likert utilizada no PCATool - Brasil

## Escala de Likert utilizada no PCATool-Brasil



Fonte: Manual PCATool, 2020.

### 2.5.2 Covariáveis do estudo

As covariáveis do estudo foram classificadas em variáveis sociodemográficas e condições de saúde, que passaram por tratamentos específicos de acordo com sua tipologia. As variáveis podem ser observadas nos Quadros 2 e 3 conforme apresentado no questionário e melhor descrevendo suas categorias de respostas. De acordo com a ANTRA (2019), revela que a média de vida da população trans é de 35 anos, por esse motivo decidiu-se analisar a variável da faixa etária abaixo e acima de 35 anos.

Quadro 2 - Covariáveis com as características sociodemográficas correspondentes ao projeto EVAS (continua)

Covariáveis sociodemográficas	Perguntas Correspondentes no Questionário	Categorias de respostas
Faixa etária	Qual sua idade?	(0) 35 anos ou mais; (1) menos de 35 anos
Etnia/cor	Qual cor e raça você se considera?	(0) Branca; (1) Não branca
Tempo de estudo	Até que ano você estudou?	(0) Mais de 8 anos; (1) Menos de 8 anos (incluindo nenhum)
Situação conjugal	No momento qual sua situação conjugal?	(0) com acompanhante; (1) solteira

Quadro 2 - Covariáveis com as características sociodemográficas correspondentes ao projeto EVAS (conclusão)

<b>Covariáveis sociodemográficas</b>	<b>Perguntas Correspondentes no Questionário</b>	<b>Categorias de respostas</b>
Moradia fixa	Como é sua condição de moradia atual?	(1) sim, (2) Abrigo, (3) trabalho, (4) rua
Renda em dólar	Qual é sua renda financeira por mês atualmente, considerando toda renda familiar?	(0) >260.00; (1) de 131 a 260; (2) <130 *\$1.00 equivalendo a R\$ 5,56 (Cotação do dia 27/10/2021)
Orientação sexual	Como você se considera em relação a sua orientação sexual?	(0) heterossexual; (1) homossexual/bi/outros
Identidade de gênero	Qual gênero você se identifica?	(1). Travesti; (2) Mulher trans; (3) Outras
Local de Residência Rio de Janeiro	Residente do município / capital do RJ?	(1) sim ; (0) não
Trabalho remunerado	Salário mensal?	(1) sim ; (0) não
Histórico como profissional do Sexo	Ocupação / Variável nominal	(1) sim ; (0) não

Fonte: A autora, 2022.

Quadro 3 - Covariáveis de condições de saúde das mulheres trans e travestis correspondentes ao projeto EVAS (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>Covariáveis situação de saúde</b>	<b>Perguntas Correspondentes no Questionário</b>	<b>Categorias de respostas</b>
<b>Características das condições de saúde</b>	Autoavaliação de saúde	Em geral, como você avalia a sua saúde?	(0) Excelente/Muito boa/Boa; (1) Razoável ruim
<b>Características das condições de saúde</b>	Diagnóstico prévio	Algum médico te diagnosticou com alguma doença nos últimos meses?	(1) sim ; (0) não
	HIV	HIV/Aids	(1) sim ; (0) não

Quadro 3 - Covariáveis de condições de saúde das mulheres trans e travestis correspondentes ao projeto EVAS (conclusão)

Variáveis	Covariáveis situação de saúde	Perguntas Correspondentes no Questionário	Categorias de respostas
<b>Características das condições de saúde</b>	HIV	HIV/Aids	(1) sim ; (0) não
	Plano de saúde	Você tem plano de saúde?	(1) sim ; (0) não
	Respeito ao nome social	Quando você ia/vai a uma dessas unidades, você é chamada pelo seu nome social (caso o utilize)?	(1) sim ; (0) não

Fonte: A autora, 2022.

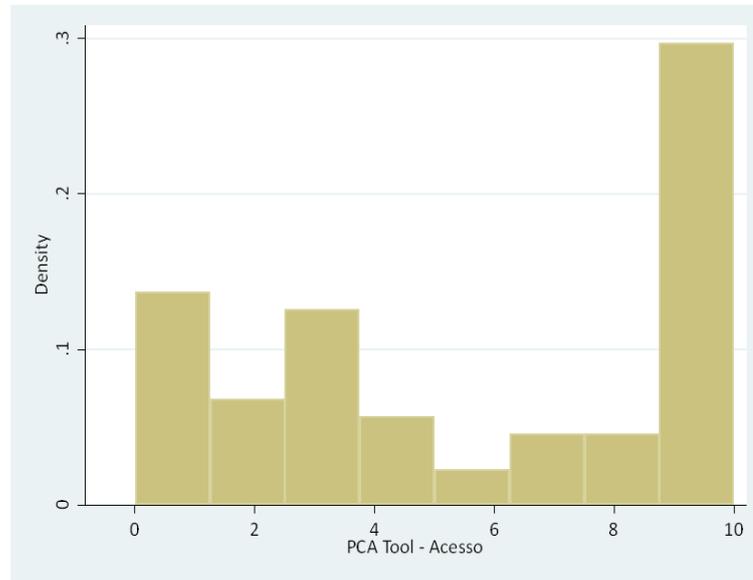
## 2.6 Análise dos dados

O banco de dados do projeto EVAS foi analisado através do software Stata SE 15 (*Statistical software for data sciences*), as análises univariadas para variáveis categóricas foram calculados as prevalências e os respectivos intervalos de confiança a 95%. Nas análises bivariadas com variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher, assumindo significância estatística quando os p-valores foram inferiores a 0,05.

Nas análises bivariadas com variáveis numéricas foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk que tem por objetivo analisar se uma amostra é semelhante a uma distribuição normal. Segundo Lopes, Branco e Soares (2013, p.60), "a distribuição Normal é uma das mais importantes distribuições de probabilidades da estatística, conhecida também como Distribuição de Gauss ou Gaussiana."

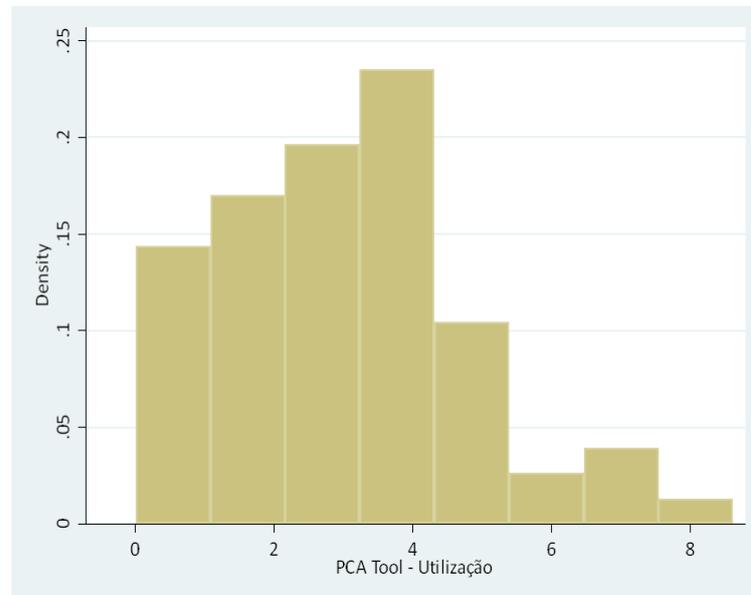
Ao considerar a hipótese nula do Teste Shapiro-Wilk a 0,05 de significância observou-se que a distribuição de ambas as variáveis desfecho numéricas apresentaram distribuição normal, a saber: p 0,057 na variável acesso e p 0,062 na variável utilização. Contudo, realizando análise gráfica por meio de histograma, conforme Figuras 4 e 5, é notável que a distribuição se aproxima de curva não normal. Sendo assim, optou-se pela utilização de testes conservadores e, conseqüentemente, não paramétricos.

Figura 4 - Gráfico teste Shapiro-Wilk variável desfecho acesso



Fonte: A autora, 2022.

Figura 5 - Gráfico teste Shapiro-Wilk variável desfecho utilização



Fonte: A autora, 2022.

Deste modo, foram calculados as medianas e os intervalos interquartílicos (P25% e P75%), utilizando os testes de hipótese Wilcoxon/Mann-Whitney, que é designado para comparar dois grupos não concisos e verificar se pertencem ou não à mesma população, identificando se há indícios para acreditar que valores de um grupo A são superiores aos valores de um grupo B; e o teste Kruskal-Wallis, que é uma extensão do Wilcoxon/Mann-

Whitney, pois é um teste não paramétrico usado para comparar três ou mais amostras independentes, indicando se têm distribuição igual ou não (PIRES et al, 2018).

## 2.7 Aspecto ético

A resolução 466/2012 e 510/2016 traz diretrizes e normas regulamentadoras que devem ser cumpridas “Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos” (RESOLUÇÃO 466, 2012, p.1). Tem como compromisso que os participantes da pesquisa sejam elucidados quanto aos possíveis riscos e benefícios do estudo. Riscos esses que são mínimos de caráter social, moral, psíquico, intelectual, cultural ou espiritual. Em contrapartida os participantes poderão lograr benefícios que incluem: o primeiro contato com a pesquisa científica na área da enfermagem perante a sua população; contribuir a aumentar o conhecimento científico e auxiliar para a qualidade da assistência visando o acesso aos serviços de saúde. “O pesquisador deverá assegurar espaço para que o participante possa expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura” (RESOLUÇÃO 510, 2016, p.6).

Já a resolução 580/2018 dispõe de como as pesquisas com seres humanos devem ser realizadas em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), a mesma expõe que essas pesquisas realizadas nas unidades do SUS devem “atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde” (RESOLUÇÃO 580, 2018, p.4). O procedimento de pesquisa não pode interferir no processo de trabalho da unidade, e ainda é de responsabilidade do pesquisador elucidar de forma clara e objetiva aos participantes da pesquisa a diferença entre o atendimento de rotina da unidade e o procedimento de pesquisa, e caso o usuário não queira participar da pesquisa é vetado que o mesmo se lese em relação aos atendimentos oferecidos no serviço de saúde. Esse direito deve estar exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), que o participante assina (RESOLUÇÃO 580, 2018).

O TCLE é um documento em que “é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal” (RESOLUÇÃO 466, 2012, p.3). O pesquisador deve garantir ao participante da pesquisa um documento feito em linguagem acessível aos mesmos, de forma que este compreenda sem dificuldades o que está escrito, para que leiam, compreendam, aceitem e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido. Mas vale

ressaltar que a pesquisa EVAS já foi aprovado pelo Comitê de ética, com seguinte CAEE (3.182.376) (ANEXO C).

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 139 mulheres transexuais e travestis, conforme a Tabela 1, que demonstra as características sociodemográficas, pode se observar que 51,80% (n=72) tinham idade acima de 35 anos, 79,10% (n=110) não brancas, 64,00% (n=89) apresentaram menos que 8 anos de estudo, a maioria eram solteiras 64,00 % (n=89), 96,40% (n=134) possuíam moradia fixa, 43,20% (n=60) da amostra relataram uma renda mensal < 130 dólares (em R\$ 722,80), 95% (n=132) da amostra se classificou como heterossexual, sendo 61,20% (n=85) se auto identificaram como mulheres trans, 73,40% (n=102) residentes na capital do Rio de Janeiro, 81,30% (n=113) possuíam trabalho remunerado e a maior parte com 81,30% (n=113) não eram profissionais do sexo .

Tabela 1 - Características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>n (%)</b>
<b>Faixa etária</b>	
Acima de 35 anos	72 (51,80%)
Abaixo de 35 anos	67 (48,20%)
<b>Etnia/cor</b>	
Branca	29 (20,90%)
Não branca	110 (79,10%)
<b>Tempo de Estudo</b>	
Menos de 8 anos	89 (64,00%)
Mais de 8 anos	50 (36,00%)
<b>Situação conjugal</b>	
Com acompanhante	50 (36,00%)
Solteira	89 (64,00%)
<b>Moradia fixa</b>	
Sim	134 (96,40%)
Abrigo	4 (2,90%)
Trabalho	0 (0,00%)

Tabela 1 - Características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>n (%)</b>
<b>Renda em dólar</b>	
>260.00	40 (28,80%)
de 131 a 260	39 (28,10%)
<130	60 (43,20%)
<b>Orientação sexual</b>	
Heterossexual	132 (95,00%)
Homossexual/bi/outras	7 (5,00%)
<b>Identidade de gênero</b>	
Travesti	37 (26,60%)
Mulheres trans	85 (61,20%)
Outras	17 (12,20%)
<b>Local de Residência Rio de Janeiro</b>	
Não	37 (26,60%)
Sim	102 (73,40%)
<b>Trabalho remunerado</b>	
Não	26 (18,70%)
Sim	113 (81,30%)
<b>Profissional do sexo</b>	
Não	113 (81,30%)
Sim	26 (18,70%)

Fonte: A autora, 2022.

A Tabela 2 apresenta as características das condições de saúde da amostra determinadas como variáveis para este estudo. A maioria das respondentes se auto avaliam com boa qualidade de saúde 73,40% (n=102), 67,60% (n=94) dessas mulheres não possuíam um diagnóstico prévio de doença. Vale ressaltar que 89,70 (n=122) não tem acesso a plano de saúde utilizando assim os serviços públicos, 55,40% (n=77) convivem com HIV e 89,70% (n=122) mulheres trans e travestis que de alguma forma têm acesso a saúde pública, desfruta da violação do seu nome social.

Tabela 2 - Características de condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

<b>Variáveis condições de saúde</b>	<b>n (%)</b>
<b>Autoavaliação de saúde</b>	
Excelente / Muito boa / Boa	102 (73,40%)
Razoável / Ruim	37 (26,62%)
<b>Diagnóstico prévio</b>	
Não	94 (67,60%)
Sim	45 (32,40%)
<b>Plano de saúde</b>	
Não	122 (89,70)
Sim	14 (10,30)
<b>HIV</b>	
Não	62 (44,60%)
Sim	77 (55,40%)
<b>Respeito ao nome social</b>	
Não	122 (89,70%)
Sim	14 (10,30%)

Fonte: A autora, 2022.

A prevalência de algum grau de acesso, dado pelo cadastramento das mulheres em unidades básicas de saúde, foi de 53,62% (n=74; IC95%: 45,17-61,87). A mediana do nível de acesso entre as travestis e mulheres trans foi de 5,55 (IQR: 2,22-8,89), enquanto a mediana da utilização foi de 3,06 (IQR: 1,67-4,17). A Tabela 3 demonstra os resultados da análise bivariada entre as exposições de interesse e a variável desfecho de algum grau de acesso e utilização às unidades básicas de saúde. A variável analisada na tabela foi a de cadastro da amostra em uma UBS, onde observa-se que mulheres trans e travestis abaixo de 35 anos têm maior presença na UBS 62,69 % (p-valor 0,042), a amostra que prevalece com algum cônjuge também apresenta um grau de acesso 66,00% (p-valor 0,034), além das que residem na capital do Rio de Janeiro da mesma forma tem uma elevada qualidade de acesso 62,38 % (p-valor 0,001).

Tabela 3 - Análise bivariada de cadastro na UBS x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>Ausência</b>	<b>Presença</b>	<b>p-valor</b>
<b>Faixa etária</b>			
Acima de 35 anos	39 (54,93)	32 (45,07)	0,042
Abaixo de 35 anos	25 (37,31)	42 (62,69)	
<b>Etnia/cor</b>			
Branca	15 (53,57)	13 (46,43)	0,405
Não branca	49 (44,55)	55 (55,45)	
<b>Tempo de Estudo</b>			
Menos de 8 anos	40 (45,45)	48 (54,55)	0,859
Mais de 8 anos	24 (48,00)	26 (52,00)	
<b>Situação conjugal</b>			
Com acompanhante	17 (34,00)	33 (66,00)	0,034
Solteira	47 (53,41)	41 (46,59)	
<b>Moradia fixa</b>			
Sim	63 (43,37)	70 (52,63)	0,082
Abrigo	0 (0,00)	4 (100,00)	
Trabalho	0 (0,00)	0 (0,00)	
Rua	1 (100,00)	0 (0,00)	
<b>Renda em dólar</b>			
>260.00	20 (50,00)	20 (50,00)	0,728
de 131 a 260	19 (48,72)	20 (51,28)	
<130	25 (42,37)	34 (57,63)	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	59 (45,04)	72 (54,96)	0,249
Homossexual/bi/outras	5 (71,43)	2 (28,57)	
<b>Identidade de gênero</b>			
Travesti	18 (50,00)	18 (50,00)	0,342
Mulheres trans	41 (48,24)	44 (51,76)	
Outras	64 (46,38)	12 (53,62)	

Tabela 3 - Análise bivariada de cadastro na UBS x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

Variáveis	Ausência	Presença	p-valor
<b>Residência na capital do RJ</b>			
Não	26 (70,27)	11 (29,73)	0,001
Sim	38 (37,62)	63 (62,38)	
<b>Trabalho remunerado</b>			
Não	11 (42,31)	15 (59,69)	0,669
Sim	53 (47,32)	59 (52,68)	
<b>Profissional do sexo</b>			
Não	49 (43,36)	64 (56,64)	0,183
Sim	15 (60,00)	10 (40,00)	

Fonte: A autora, 2022.

Na Tabela 4, são retratados os resultados da análise bivariada das condições de saúde com as prevalências de presença e ausência de cadastro na UBS, e pode observar-se que há certa homogeneidade na amostra, trazendo a ideia de que independente das condições de saúde a população de mulheres trans e travestis estudadas teriam certo tipo de acesso aos serviços de saúde.

Tabela 4 - Análise bivariada de cadastro na UBS x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

Variáveis	Ausência	Presença	p-valor
<b>Autoavaliação de saúde</b>			
Excelente / Muito boa / Boa	45 (44,12)	57 (55,88)	0,438
Razoável / Ruim	19 (52,78)	17 (47,22)	
<b>Diagnóstico prévio</b>			
Não	41 (44,09)	52 (55,91)	0,470
Sim	23 (51,11)	22 (48,89)	
<b>HIV</b>			
Não	23 (37,70)	38 (62,30)	0,086
Sim	41 (53,25)	36 (46,75)	

Tabela 4 - Análise bivariada de cadastro na UBS x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

<b>Variáveis</b>	<b>Ausência</b>	<b>Presença</b>	<b>p-valor</b>
<b>Plano de saúde</b>			
Não	59 (48,36)	63 (51,64)	0,258
Sim	4 (30,77)	9 (69,23)	
<b>Respeito ao nome social</b>			
Não	5 (20,00)	20 (80,00)	0,489
Sim	6 (11,76)	45 (88,24)	

Fonte: A autora, 2022.

Na Tabela 5, podem ser vistos os resultados da análise bivariada com base nas características sociodemográficas em relação ao nível de acesso à saúde do conjunto de mulheres trans e travestis do estudo EVAS, de acordo com o PCATool. Os dados gerados indicam que as características sociodemográficas não influenciam no nível de acesso, e na perspectiva estatística não foram significativas nesta análise.

Tabela 5 - Análise bivariada de acesso x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>P50% (IQR)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Faixa etária</b>		
Acima de 35 anos	2,77 (1,67-3,89)	0,299
Abaixo de 35 anos	3,05 (1,67-4,17)	
<b>Etnia/cor</b>		
Branca	3,05 (0,56-4,17)	0,509
Não branca	3,06 (1,67-4,17)	
<b>Tempo de Estudo</b>		
Menos de 8 anos	2,50 (1,39-4,17)	0,145
Mais de 8 anos	3,33 (2,5-3,89)	
<b>Situação conjugal</b>		
Com acompanhante	3,33(1,11-4,45)	0,406

Tabela 5 - Análise bivariada de acesso x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

<b>Variáveis</b>	<b>P50% (IQR)</b>	<b>p-valor</b>
Solteira	3,06(1,67-3,89)	
<b>Moradia fixa</b>		0,841
Sim	3,05(1,67-4,17)	
Abrigo	3,33 (1,39-3,61)	
Trabalho	-	
Rua	-	
<b>Renda em dólar</b>		
>260.00	2,50 (1,67-3,89)	0,339
de 131 a 260	2,36 (1,11-4,17)	
<130	3,19 (2,36-4,30)	
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	3,06 (1,67-4,17)	
Homossexual/bi/outras	1,94 (1,39 - 3,06)	0,337
<b>Identidade de gênero</b>		
Travesti	3,06 (1,39-4,17)	0,551
Mulheres trans	2,63 (1,67-3,89)	
Outras	3,61 (1,67-5,83)	
<b>Local de Residência Rio de Janeiro</b>		
Não	3,33 (1,67-5,28)	0,841
Sim	1,94 (1,39-3,06)	
<b>Trabalho remunerado</b>		
Não	3,61 (2,91-4,17)	0,093
Sim	2,50 (1,39-4,17)	
<b>Profissional do sexo</b>		
Não	3,05 (1,67-4,17)	0,941
Sim	2,91 (1,67-4,45)	

Fonte: A autora, 2022.

A Tabela 6 retrata a análise bivariada entre as condições de saúde e o nível de acesso das mulheres trans e travestis do estudo (EVAS). Pode-se observar que os resultados da análise bivariada o p-valor ficou acima de 0,05, demonstrando que as condições de saúde não interferem no nível de acesso.

Tabela 6 - Análise bivariada de acesso x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139)

<b>Variáveis</b>	<b>P50% (IQR)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Autoavaliação de saúde</b>		
Excelente / Muito boa / Boa	2,91 (1,67-4,17)	0,691
Razoável / Ruim	3,33 (1,39-4,72)	
<b>Diagnóstico prévio</b>		
Não	3,06 (1,67-4,17)	0,454
Sim	2,5 (1,11 - 4,17)	
<b>Plano de saúde</b>		
Não	3,06 (1,67-4,17)	0,727
Sim	3,06 (0,56 - 4,17)	
<b>HIV</b>		
Não	3,06 (1,67-4,17)	0,867
Sim	3,06 (1,67-4,17)	
<b>Respeito ao nome social</b>		
Não	2,22 (1,39-3,89)	0,342
Sim	3,06 (1,67-4,17)	

Fonte: A autora, 2022.

A Tabela 7 apresenta os resultados da análise bivariada das características sociodemográficas *versus* o variável desfecho de utilização dos serviços de saúde em conformidade ao PCATool. De acordo com os resultados conferidos abaixo o p-valor menor que 0,05, trás uma pertinente conformidade da amostra, apontando que as características sociodemográficas indefere da utilização dos serviços de saúde, para essa população.

Tabela 7 - Análise bivariada de utilização x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>P50% (IQR)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Faixa etária</b>		
Acima de 35 anos	4,45 (3,33-10,00)	0,844
Abaixo de 35 anos	7,2 (2,22-8,89)	
<b>Etnia/cor</b>		
Branca	6,67 (1,67-9,45)	0,943
Não branca	5,00 (2,22-8,89)	
<b>Tempo de Estudo</b>		
Menos de 8 anos	6,67 (3,33-10,00)	0,195
Mais de 8 anos	4,45 (2,22-8,89)	
<b>Situação conjugal</b>		
Com acompanhante	7,78 (2,22-8,89)	0,571
Solteira	4,45 (3,33-8,89)	
<b>Moradia fixa</b>		
Sim	5,55 (2,22-8,89)	0,472
Abrigo	3,33 (2,22-7,78)	
<b>Moradia fixa</b>		
Trabalho	-	
Rua	-	
<b>Renda em dólar</b>		
>260.00	7,22 (1,11-10,00)	0,864
de 131 a 260	3,33 (2,22-10,00)	
<130	5,55 (3,33-8,89)	
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	5,55 (2,22-8,89)	0,792
Homossexual/bi/outras	3,33 (3,33-8,89)	
<b>Identidade de gênero</b>		
Travesti	4,45 (3,33-8,89)	

Tabela 7 - Análise bivariada de utilização x características sociodemográficas de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

Variáveis	P50% (IQR)	p-valor
Mulheres trans	6,67 (2,22-8,89)	0,793
Outras	7,22 (3,33-8,89)	
<b>Local de Residência Rio de Janeiro</b>		
Não	4,45 (2,79-5,56)	0,472
Sim	6,67 (2,22-10,00)	
<b>Trabalho remunerado</b>		
Não	5,00 (1,67-8,33)	0,365
Sim	5,55 (3,33-8,89)	
<b>Profissional do sexo</b>		
Não	6,67 (2,22-10,00)	0,590
Sim	4,45 (3,33-8,89)	

Fonte: A autora, 2022.

A Tabela 8 retrata a análise bivariada das condições de saúde e a variável desfecho de utilização dos serviços de saúde. Onde identifica-se que as mulheres trans e travestis que se auto avaliaram saudáveis P50% 6,67 (p-valor 0,031), utilizam mais os serviços de saúde. Segundo Depret 2019, p.60 "A autoavaliação de saúde (AAS) é um importante indicador de saúde levantado nos inquéritos populacionais.". E as outras covariáveis apresentaram uma semelhança na amostra, acarretando a ideia de que as mesmas não intervêm na utilização dos serviços de saúde.

Tabela 8 - Análise bivariada de utilização x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (continua)

Variáveis	P50% (IQR)	p-valor
<b>Autoavaliação de saúde</b>		
Excelente / Muito boa / Boa	6,67 (3,33-10,00)	<b>0,031</b>
Razoável / Ruim	3,33 (1,11-7,78)	

Tabela 8 - Análise bivariada de utilização x condições de saúde de um conjunto de travestis e mulheres trans do Município do Rio de Janeiro 2018-2020. (n=139) (conclusão)

<b>Variáveis</b>	<b>P50% (IQR)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Diagnóstico prévio</b>		
Não	5,00 (2,78-9,45)	0,941
Sim	6,11 (2,22-8,89)	
<b>Plano de saúde</b>		
Não	4,45 (2,78-8,89)	0,312
Sim	8,33 (3,89-10,00)	
<b>HIV</b>		
Não	6,11 (3,33-10,00)	0,663
Sim	5,00 (2,22-8,89)	
<b>Respeito ao nome social</b>		
Não	3,89 (0,00-8,89)	0,335
Sim	6,67 (2,22-8,89)	

Fonte: A autora, 2022.

## 4 DISCUSSÃO

Apesar da temática abordada na pesquisa não ser uma discussão nova nas literaturas do mundo, ainda é exíguo conteúdo que envolve a população trans e o acesso e utilização aos serviços de saúde, sendo assim, esta pesquisa avança nesta investigação, procedendo com linhas estatísticas cada uma dessas variáveis de desfecho. Deste modo o presente estudo que objetivou analisar o acesso e a utilização à atenção primária de saúde da população travesti e mulheres transexuais, analisou a partir de amostra investigada, os principais resultados apontam, que de forma geral, essas populações têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde, prejudicando assim a utilização do mesmo. Apesar da maioria das análises não indicarem valores significantes entre as relações de acesso e utilização dos serviços de saúde com condições de saúde e características sociodemográficas, pode-se destacar a relação significativa entre faixa etária, situação conjugal e residir no Rio com o Cadastro na Unidade Básica de Saúde e a relação entre a autoavaliação de saúde e utilização dos serviços de saúde.

Para início da discussão, é preciso considerar que o acesso aos serviços de saúde é um aspecto essencial para garantir a saúde e o bem-estar da população. No entanto, o acesso pode ser afetado por diversos fatores, incluindo a disponibilidade de recursos e a percepção das pessoas em relação aos serviços de saúde. De acordo com Hart (1971), a Lei dos Cuidados Inversos afirma que a disponibilidade de recursos em saúde é inversamente proporcional às necessidades de saúde da população (HART, 1971). Isso significa que as populações mais necessitadas muitas vezes têm menos acesso a recursos de saúde do que as populações com necessidades menores.

De acordo com um estudo realizado no Reino Unido mostrou-se que as áreas mais carentes de recursos de saúde eram aquelas com maior necessidade de cuidados, como as áreas urbanas com maior concentração de população em situação de pobreza e grupos étnicos minoritários (ASARIA et al, 2016). De forma semelhante, um estudo realizado no Canadá mostrou que as áreas rurais e remotas tinham menor acesso a serviços de saúde, o que afetava especialmente as populações indígenas e as pessoas com baixa renda (CHAMBERS et al, 2015). A Lei dos Cuidados Inversos tem implicações importantes para a política de saúde e a gestão de recursos em saúde. Identificar as áreas com maior necessidade de cuidados de saúde e garantir o acesso equitativo a esses cuidados é fundamental para reduzir as desigualdades em saúde e melhorar a saúde da população como um todo.

Para entender melhor como as pessoas utilizam os serviços de saúde, os pesquisadores

desenvolveram modelos teóricos que explicam os fatores que influenciam a utilização. Um desses modelos é o Modelo de Crenças em Saúde, que inclui três dimensões: suscetibilidade percebida, severidade percebida e benefícios e barreiras percebidos. Essas dimensões influenciam a decisão das pessoas em buscar cuidados de saúde e podem ser usadas para desenvolver intervenções que incentivem a utilização de serviços de saúde. A dimensão de suscetibilidade percebida refere-se à percepção das pessoas em relação à probabilidade de desenvolverem uma doença ou problema de saúde. Segundo o Modelo de Crenças em Saúde, as pessoas tendem a buscar cuidados de saúde quando percebem que estão suscetíveis a uma doença ou problema de saúde (ROSENSTOCK, 1974). Essa dimensão pode ser influenciada por fatores como histórico familiar, exposição a riscos ambientais e comportamentos de risco (CHAMPION; SKINNER, 2008).

A dimensão de severidade percebida refere-se à percepção das pessoas em relação à gravidade da doença ou problema de saúde. Segundo o Modelo de Crenças em Saúde, as pessoas tendem a buscar cuidados de saúde quando percebem que a doença ou problema de saúde pode ter consequências graves ou incapacitantes (ROSENSTOCK, 1974). Essa dimensão pode ser influenciada por fatores como a intensidade dos sintomas, a expectativa de recuperação e o impacto na qualidade de vida (CHAMPION; SKINNER, 2008). Por outro lado, a dimensão de benefícios e barreiras percebidos refere-se à percepção das pessoas em relação às vantagens e desafios de buscar cuidados de saúde. Segundo o Modelo de Crenças em Saúde, as pessoas tendem a buscar cuidados de saúde quando percebem que os benefícios superam as barreiras (ROSENSTOCK, 1974). Essa dimensão pode ser influenciada por fatores como a disponibilidade de serviços de saúde, a acessibilidade geográfica e financeira, e a percepção de confiança e segurança nos serviços de saúde (CHAMPION; SKINNER, 2008).

Utilizando o Modelo de Crenças em Saúde, podemos identificar como cada uma das dimensões: suscetibilidade percebida, severidade percebida e benefícios e barreiras percebidos, pode estar relacionada às barreiras de acesso enfrentadas pelos transsexuais. No caso da suscetibilidade percebida, entende-se, com base nos resultados expostos acima, que muitas mulheres transexuais e travestis não percebem o risco de desenvolverem problemas de saúde específicos relacionados à sua condição. Isso pode ser devido à falta de informação e educação sobre saúde trans e ao estigma que ainda cerca a identidade trans. Já a severidade percebida pode estar relacionada à percepção dos transsexuais em relação à gravidade dos problemas de saúde que enfrentam. Muitos costumam minimizar ou negar seus problemas de saúde, pois têm medo de serem julgados ou discriminados pelos profissionais de saúde. Além

disso, a falta de acesso a cuidados de saúde adequados pode levar a um agravamento dos problemas de saúde e à redução da qualidade de vida dos indivíduos trans.

A dimensão de benefícios e barreiras percebidos pode ser importante para entender as barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres transsexuais e travestis na rede pública de saúde. As barreiras percebidas podem incluir a discriminação por parte dos profissionais de saúde, a falta de acesso a serviços especializados em saúde trans, a falta de privacidade e a falta de recursos financeiros para pagar por serviços de saúde privados, como visto que a minoria possui plano de saúde. Já os benefícios percebidos podem incluir o acesso a serviços de saúde que atendam às suas necessidades específicas, a melhoria da qualidade de vida e o aumento da autoestima.

Outro modelo teórico é o Modelo Comportamental, desenvolvido por Anderson e Newman. Esse modelo inclui seis fatores explicativos associados à utilização dos serviços de saúde: predisposição, capacidade, necessidade, meio ambiente, disponibilidade e aceitabilidade (ANDERSON & NEWMAN, 1973). Esses fatores ajudam a entender por que algumas pessoas utilizam mais os serviços de saúde do que outras e podem ser usados para desenvolver estratégias para melhorar o acesso aos serviços de saúde. Em resumo, a lei dos cuidados inversos destaca a importância de garantir que os recursos de saúde sejam distribuídos de forma equitativa para atender às necessidades da população. Além disso, modelos teóricos como o Modelo de Crenças em Saúde e o Modelo Comportamental podem ser usados para entender os fatores que influenciam a utilização dos serviços de saúde e desenvolver intervenções que promovam o acesso e a utilização adequada dos serviços de saúde.

Com base nessa noção, podemos perceber que parte expressiva da amostra investigada não é cadastrada e nem tem acesso à Atenção Primária à Saúde, e mesmo aqueles que acessam apresentam um grau de utilização muito abaixo do esperado. A estrutura da APS no município do Rio ainda é bastante sofrível, e como a maioria das mulheres investigadas apresentam moradia no município do Rio, isso pode colaborar para o baixo acesso e utilização da APS. Hernandez et al (2022) também investigaram pessoas trans do Município do Rio de Janeiro e de sua Região Metropolitana, e destacam que há precariedade no acesso aos cuidados em saúde, além de diversos problemas quanto ao acolhimento. Já Gomes et al (2022), que avaliam uma amostra residente na zona oeste do Rio, destacam que práticas como o preconceito, não reconhecerem a população transexuais como cidadãos, a abjeção pelo corpo transexual, entre outros, tendem a restringir o acesso de pessoas trans aos serviços de saúde.

A falta de respeito pelo nome social e possuir HIV são considerados alguns dos principais pontos quando se trata do acesso e utilização dos serviços de saúde (LOVISON et al, 2019; MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019; RONCON et al, 2016). Assim como apontam diversos autores, nossos resultados indicam altas frequências dessa prática discriminatória e uma parcela considerável de pessoas com HIV. Roncon et al (2016) expressa a partir de entrevista realizada com 15 pessoas trans que viviam na Grande Vitória/ES que, o desrespeito ao nome social, assim como a discriminação, tende a limitar o acesso e utilização ao sistema de saúde. Enquanto Monteiro e Brigueiro (2019) também consideram essa temática, mas entendem que ela não é tão impeditiva para o acesso, já a falta de alguns serviços e a correlação da presença da pessoa trans com o tratamento de HIV, acabam a afastando do sistema. Além disso, essa postura discriminatória e preconceituosa também fortalece o que foi cunhado por Hart (1971), que a discriminação e o preconceito que essas pessoas enfrentam nos serviços de saúde podem desencorajá-las a procurar cuidados médicos, perpetuando ainda mais as desigualdades em saúde. É o que vemos também na dimensão de benefícios e barreiras do Modelo de Crenças em Saúde. As barreiras percebidas, além das expostas acima, podem incluir a falta de acesso a serviços especializados em saúde trans, a falta de privacidade e a falta de recursos financeiros para pagar por serviços de saúde privados.

De certa forma, o cadastro nas Unidade Básica de Saúde pode-se traduzir em algum grau de acesso e utilização das unidades, assim como não possuir cadastro sugere nenhum grau de acesso e utilização. Aqui, fatores como faixa etária, situação conjugal e residir no município do Rio de Janeiro apresentaram relações significativas com a variável de cadastro em unidades básicas de saúde. Assim como em um estudo com mulheres transexuais colombianas, onde a maioria da amostra era coberta pelo sistema de saúde, mas ambos os casos o acesso não vem a ser oportuno, já que por vezes não são atendidas às necessidades relacionadas à identidade de gênero ou processos de transformação corporal (DOMINGUEZ; RAMIREZ; QUINTERO, 2018).

Segundo os resultados aqui encontrados, as características sociodemográficas não se relacionam com o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Contudo, um estudo com mulheres trans norte americanas indica que fatores como idade, identidade de gênero e raça/etnia, aumentam as chances de sofrer discriminação. E mesmo com o aumento do acesso e da utilização dos serviços, isso não foi suficiente para eliminar a discriminação e a violência contra mulheres trans (ARAYASIRIKUL et al, 2022). Somado a isso, eles ainda indicam que falta de moradia, depressão, ansiedade e viver abaixo do limite de pobreza, aumentaram significativamente nos últimos anos (ARAYASIRIKUL et al, 2022).

Segundo Depret (2019, p.60) "A autoavaliação de saúde (AAS) é um importante indicador de saúde levantado nos inquéritos populacionais.". A partir das mulheres trans e travestis aqui investigadas, a relação entre a autoavaliação de saúde e utilização dos serviços de saúde apresenta valores significativos. No estudo Feldman et al (2021), com adultos norte-americanos, a maioria das mulheres trans classificaram sua saúde geral como regular ou ruim, além de apresentarem maiores frequências de problemas com saúde física e mental.

Estudos com diferentes populações homens trans, mulheres trans, gays não binários, etc. e em locais distintos como Brasil, Estados Unidos e Senegal apontam a discriminação e o estigma social que essas pessoas são acometidas para justificar a falta ou adiamento do acesso aos serviços de saúde (COSTA et al, 2018; KACHEN; PHARR, 2017; DIBBLE et al, 2022). As políticas em saúde variam muito quando compara-se Brasil e EUA, mas tanto no estudo de Costa et al (2018), com pessoas transgêneros brasileiros, quanto no estudo de Kachen e Pharr (2017), com transgêneros americanos, a ocorrência de episódios de discriminação vem afastando essa população dos serviços de saúde. Cabe ressaltar a forma ímpar de como operam os serviços de saúde em cada país. No entanto, questões como discriminação e estigma social não foram investigadas neste trabalho. Novamente, a dimensão que fala sobre benefícios e barreiras no Modelo de Crenças em Saúde ganha força, visto que as atitudes discriminatórias podem criar uma percepção de ameaça à saúde em pessoas trans. Essa percepção pode levar a comportamentos de risco, como evitar o cuidado de saúde por medo de discriminação.

Por outro lado, atitudes positivas em relação à população trans podem ajudar a diminuir essas barreiras e melhorar o acesso a cuidados de saúde adequados. Isso pode levar a melhores resultados de saúde física e mental. Além disso, quando a inclusão e aceitação são promovidas na sociedade, o estigma e a discriminação diminuem, o que pode levar a uma percepção reduzida de ameaça à saúde e a uma maior probabilidade de buscar cuidados de saúde.

Ao confrontar os resultados dessa dissertação com outros estudos, embora as características de acesso e utilização da população trans de modo geral são parcialmente homogêneas, isso expressa as mazelas que essa população está exposta. O preconceito e a transfobia podem ser importantes características que estabelecem a barreira para que a população trans tenha acesso aos serviços de saúde, ainda pior quando adotada por profissionais, que acaba gerando constrangimento e uma assistência ineficiente.

O que acaba contemplando essas mulheres trans e travestis não se sentirem confortáveis ao relatarem suas queixas de saúde em geral e não procurarem os serviços de

saúde em quaisquer necessidade, isso perfaz o não vínculo dessas usuárias com a equipe de saúde e unidades. Sendo assim é necessário um maior preparo dos serviços de saúde de forma geral para receber e acolher essas travestis e mulheres trans, no serviço de APS principalmente por ser a principal porta de entrada aos cuidados de saúde, pois é um âmbito em que possui um enorme espaço para desenvolver promoções para as causas LGBT, oportunizando que essa população tenha uma melhor qualidade de vida.

Os princípios da cidadania e respeito pela diversidade de gênero e sexual são temáticas que ainda devem ser ponderadas em seus aspectos micro e macro políticos, para que sejam assuntos abordados no cotidiano de todas as pessoas e até retratados desde a educação básica.

Segundo Pereira e Chazan (2019) o assunto acesso da população travesti e de mulheres transexuais ainda é um tema com poucas pesquisas quando acrescentado na busca o termo "atenção primária", o que subentende que há muito a se investir em estudos sobre a temática, tendo em vista que APS é a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde. A lógica de trabalho da APS é valorizar o cuidado centrado nas pessoas e não nas doenças, e ter no vínculo a possibilidade de concretizar a continuidade, a integralidade e a coordenação deste cuidado.

Além disso, a APS também pode ajudar a reduzir as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. Ao adotar uma abordagem de cuidado integrado e holístico, as necessidades de saúde dos pacientes são abordadas de maneira abrangente e efetiva, reduzindo a necessidade de múltiplas visitas a diferentes provedores de cuidados de saúde. Estudos têm mostrado que a implementação de modelos de APS pode melhorar a equidade no acesso aos cuidados de saúde e melhorar os resultados de saúde das populações mais vulneráveis (STARFIELD et al., 2005; SHI et al., 2014).

Os autores ainda reiteram sobre as barreiras de acesso encontrada por essa população como essencial obstáculo, para que o Sistema Único de Saúde possa exercer os seus princípios e diretrizes. Sendo assim é preciso evoluir com a discussão sobre diversidade de gênero e sexual desde a educação básica e em todos os espaços possíveis, pois só assim concebemos um acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS de forma equânime. (PEREIRA; CHAZAN, 2019)

O serviço de saúde que inclui o primeiro contato com a população no SUS é a Atenção Primária à Saúde, que deveria coordenar os fluxos desses usuários de acordo com os níveis dos serviços. Além do mais os profissionais envolvidos com esses usuários são os que efetivamente busca perante as políticas públicas a equidade e acesso, sendo assim a importância do profissional enfermeiro que tem um protagonismo durante as consultas de

enfermagem onde promove a promoção da educação em saúde, que no circunstância do cuidado e das orientações objetiva conceder uma assistência integral e humanizada, relacionada nas políticas públicas, em especial na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, atuando diretamente com usuário através dos cuidados assistenciais e coordenação da equipe de saúde, além do desenvolvimento das ações de educação em saúde, que ultrapasse a visão de cura da doença, da visão patológica e do modelo biomédico (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Pois possuir profissionais fragilizados para abordar essa população, acaba gerando resultados negativos perante a enfermagem brasileira em não produzir de maneira sistemática pesquisas que levem conhecimentos e prática a categoria, para melhorar o processo transexualizador no Brasil.

Com isso segundo Borges e Passos (2021), trás que a inaptidão e a discriminação do profissional enfermeiro, podem ser suprimidos com a inclusão da temática durante a formação dessa categoria desde a graduação e fortificado nas especializações, pois só assim isso romperia com a perspectiva hetenormativa que esses profissionais possuem, porque o profissional além de sua capacidade técnica é imprescindível que o mesmo desfrute de empatia, que tenham habilidades no acolhimento a essa população e lide com os usuários de maneira igualitária, e que destituam os estigmas e medo preexistentes.

De acordo com Silva et al (2022), foi evidenciado em seu estudo o despreparo dos profissionais de saúde com ênfase no enfermeiro para lidar com as questões dessa população, porém identificou-se que não era uma incapacidade por resistência cultural, mas sim por escassez de conhecimento sobre o assunto. Essa falta de habilidade com questões relacionadas a essa população poderia ser reduzida por meio da educação permanente aos profissionais que seriam capazes de multiplicar o conhecimento aos demais integrantes da equipe multidisciplinar, onde resultaria uma melhora na qualidade do acesso aos serviços dessa população, assegurando que a Atenção Primária à Saúde se torne realmente um espaço em que a população trans tenha segurança e acesso aos serviços de forma equânime.

Neste ínterim vale destacar que mesmo a essência do estudo ser o acesso na Atenção Primária, não pode-se deixar os outros níveis de atenção como relevante na assistência do profissional de saúde a população trans, necessitando também de capacitação para prestar um cuidado de qualidade (SILVA et al, 2022).

É importante frisar a falta de pesquisas nesta temática sobre o acesso aos serviços de saúde para população transexuais, além de estudos sobre atuação dos profissionais de saúde em destaque o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde que tem extrema influência na

coordenação do cuidado dessa população e isso salienta a importância de novas pesquisas, acerca do tema em questão.

#### **4.1 Limitações do estudo**

Entre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra, que neste caso é pequeno para expressar algumas relações, o que influencia diretamente nas análises. Além disso, a falta de análises mais rebuscadas influencia o nível de evidência dos achados, que neste caso são restritos, mesmo que este estudo tenha avançado na análise do acesso e utilização da população de mulheres transexual e travestis aos serviços de saúde, torna-se ainda preciso apreciar esses resultados à luz das suas limitações, pelo fato de terem sido recrutadas apenas 139 mulheres trans e travestis que possuíam acesso aos serviços de saúde ofertados pelo INI-Fiocruz que de certa forma por conveniência, o que não é a realidade da maioria dessa população. Ademais, por ser uma pesquisa transversal, acaba sendo imposto imediatamente o viés de causalidade reversa.

## CONCLUSÃO

A seguinte dissertação buscou analisar o acesso e a utilização à atenção primária de saúde da população travesti e mulheres transexuais.

Percebeu-se, a partir disso, que o presente estudo aponta que tanto o acesso quanto à utilização à atenção primária de saúde da população travesti e de mulheres transexuais no Rio de Janeiro ainda está muito aquém do esperado. Isso porque essa população que é acometida por problemas como discriminação, preconceito, sintomas negativos em saúde mental, além de outros problemas, deparando-se, na maior parte das vezes, com um sistema de saúde precário e com poucos recursos. Grande parte das análises propostas não indicam valores significativos, mas a relação significativa entre faixa etária, situação conjugal e residir no Rio com o Cadastro na Unidade Básica de Saúde indica que essas variáveis podem influenciar no acesso dessa população. Já a utilização dos serviços de saúde se associou com a autoavaliação de saúde.

Este estudo destacou que o acesso aos serviços de saúde da população investigada deve ser incentivado, pois assim como em outros países a população trans sofre frequente estigmatização, fazendo com que a mesma se afaste dos sistemas de saúde. Pouco mais da metade da população demonstrou possuir cadastro na UBS, e os níveis de utilização ainda estão longe do esperado, ilustrando assim a ineficiência das políticas e programas que são propostas para incentivar o acesso desta população.

Durante a construção dessa pesquisa foi visível identificar que faltam estudos que represente efetivamente o mundo da população travesti e mulheres transexuais, com objetivo de revelar seus elos com os serviços de saúde em especial Atenção Primária à Saúde, tendo em vista ser o nível que vem se esforçando a melhorar o acolhimento e cuidado nas demandas dessa população.

Após todas as análises entende-se como necessário para mudança deste cenário, mais estudos com amostras e métodos mais amplo acerca dessa temática. Recomenda-se portanto, estudos interventivos/educacionais com objetivo de melhorar a compreensão e aplicação dos conceitos até então referidos principalmente relacionados ao cuidado e segurança.

E, além disso, é necessário que os profissionais que já estão na ponta sejam capazes de incorporar em suas práticas novos conceitos e olhares humanizados, pois assim irão oferecer um cuidado equânime e integral, assimilando que não existe diferença nesse população são todos iguais, independente de gênero e sexo.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>. Acesso em: 2 fev. 2022.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 244-260, setembro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2022.
- ALMEIDA, Cássia. Mulheres travestis e transexuais começam a impor presença no mercado de trabalho. **Portal Geledés**, 11 mar. 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mulheres-travestis-e-transexuais-comecam-impor-presenca-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- ANDERSON, Ronald; NEWMAN, John F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*, v. 51, n° 1, p. 95-124, 1973. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690261/>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- ARAN, Márcia *et al.* Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/unidadetematicat3/transexualidade-e-saude-publica-no-brasil-aran-lionco-e-murta-2008>. Acesso em: 2 set. 2021.
- ARAÚJO, Ellen Thallita Hill *et al.* Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 92, n. 30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.637>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- ARAÚJO, Maria Alix Leite de *et al.* Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n° 2, p. 323-327, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a22v10n2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ARAYASIRIKUL, Sean *et al.* A global cautionary tale: discrimination and violence against trans women worsen despite investments in public resources and improvements in health insurance access and utilization of health care. **International Journal for Equity in Health**, v. 21, n. 1, 1° dez. 2022. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-022-01632-5>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ASARIA, Miqdad *et al.* Distributional cost-effectiveness analysis of health care interventions: a methodological case study of the UK Bowel Cancer Screening Programme. **Social Science & Medicine**, v. 151, p. 220-233, 2016.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência 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: 2 set. 2021.

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: 14 jan. 2022.

BARRETO, Danielle Jardim *et al.* Problematizações (im)pertinentes: (Sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. **Athenea Digital**, v. 17, n° 1, p. 117–143, março, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1758>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BITENCOURT, Kueyla; RIBEIRO, Larissa Bahia. População trans na atenção primária: aproximações e distanciamentos. **Revista Gênero**, v. 20, n° 1, p. 157-170, novembro, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rg.v20i1.38496>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BORGES, Mariana da Costa; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n° 8, p. 12-22, fevereiro, 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/205/316>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRANCO, Socorro Castelo. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): princípios e diretrizes. **UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS)**, [s.l.], p. 01-08, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf). Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2836 de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool\\_2020.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf). Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. 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: 12 jan. 2022.

BRASIL. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. 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, nº 26). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf). Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466 do CNS Conselho Nacional Saúde que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)&gt;. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510 do CNS Conselho Nacional Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>&gt;. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 580 do CNS Conselho Nacional Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>&gt;. Acesso em: 20 jun. 2021.

BUENO, Natalia Silva *et al.* Os desafios no acesso à saúde da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n° 4, p. 8524–8538, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-104>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

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

CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. Em direito a um futuro trans: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana** [on-line], n° 14, dossiê n° 2, p. 319-351, ago. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/6862/4940>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CHAMBERS, L. et al. Understanding rural and remote health in Canada: A scoping review. **Rural and Remote Health**, v. 15, n. 3, p. 3267, 2015. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CICERO, Ethan C. *et al.* Health care experiences of transgender adults: an integrated mixed research literature review. **Advances in Nursing Science**, v. 42, n. 2, p. 123–138, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502664/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CLARK, Beth A. *et al.* Primary care access and foregone care: A survey of transgender adolescents and young adults. **Family Practice**, v. 35, n° 3, p. 302–306, mai. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5965101/>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

COSTA, A. B. *et al.* Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, n° 1, p. 115–123, 1° fev. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-016-0527-7>. Acesso em: 14 jan. 2022.

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 (UERJ), Rio de Janeiro, 2019.

DEPRET, Davi Gomes *et al.* Acesso de travestis e mulheres transexuais a serviços de Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n° 10, p. 1-16, 24 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8595>. Acesso em: 20 jan. 2022.

DIAS, Lucia Maria Beloni Corrêa; PERELLES, Juliana. Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948–2018: setenta anos. **Revista Jurídica da Escola Superior de Advocacia da OAB-PR**, v. 3, n° 3, p. 88-105, dez. 2018. Disponível em: <http://revistajuridica.esa.oabpr.org.br/wp-content/uploads/2018/12/revista-esa-8.pdf#page=88>. Acesso em: 20 jan. 2022.

DIBBLE, Kate. E. *et al.* Stigma and healthcare access among men who have sex with men and transgender women who have sex with men in Senegal. **SAGE Open Medicine**, v. 10, n.p. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20503121211069276>. Acesso em: 20 jan. 2022.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 44, n° 3, parte 2, p. 166–206, 1966. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

EHRENFELD, Jesse M. *et al.* Healthcare utilization among transgender individuals in California. **Journal of Medical Systems**, v. 42, n° 77, mai. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-018-0923-8>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ELIAS, Kaique Lopes *et al.* LGBTQIA+ na atenção básica de análise do acesso à porta de entrada da saúde pública/LGBTQIA+ in primary care analysis of access to public health gateway. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n° 3, p. 9161-9175, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47834>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FELDMAN Jamie L. *et al.* Health and health care access in the US transgender population health (TransPop) survey. **Andrology**, v. 9, n° 6, p. 1707–1718. jun. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8613303/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FRANKLIN, Thainara Araujo *et al.* Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista de Enfermagem UFPE** [on-line], Recife, v. 10, n° 9, p. 3483-8, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11431/13231>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. História do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. **Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)**. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/hist%C3%B3ria-0>. Acesso em: 14 jan. 2022.

GOMES, Romeu *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n° 6, p. 1997-2005, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000601997&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601997&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 jul. 2021.

GOMES, Denildo de Freitas *et al.* Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, n.p., 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ean/a/99rf9ytfQXxmX YWLF8JQx4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

HART, Julian Tudor. The inverse care law. **The Lancet**, v. 297, n° 7696, p. 405-412, 1971. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(71\)92410-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(71)92410-X/fulltext). Acesso em: 15 jun. 2021.

HARZHEIM, Erno *et al.* Consistência interna e confiabilidade da versão em português do instrumento de avaliação da atenção primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n° 8, p. 1649-1659, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>. Acesso em: 10 dez. 2021.

HERNÁNDEZ, J. DE G. *et al.* Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana** [on-line], n. 38, n.p., 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/sess/a/JYPZ67FjdPvLyCVYXCCcjpg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social: revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 6, n° 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702014000100005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005). Acesso em: 15 jul. 2021.

HOCHMAN, Bernardo *et al.* Desenhos de pesquisa. **Revista Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, suplemento n° 2, 2005. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

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 12 jan. 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos:** guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 24 p. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

KACHEN, Axenya; PHARR, Jennifer. R. Health care access and utilization by transgender populations: a United States transgender survey study. **Transgender Health**, v. 5, n° 3, p. 141-148, 1° set. 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7906231/pdf/trgh.2020.0017.pdf>. Acesso em: 15 ju. 2021.

KATTARI, Shanna K. *et al.* Exploring the experiences of transgender and gender diverse adults in accessing a trans knowledgeable primary care physician. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n° 24. n.p., dez. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13057>. Acesso em: 15 jun. 2022.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero.** 2014. 342 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36800>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LIMA, Maria Dálete Alves *et al.* Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n° 11, p. 119-125, jul. 2016. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/31>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LOPES, Manuela de Mesquita *et al.* Utilização dos testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificação da normalidade para materiais de pavimentação. **Transportes**, [s.l.], v. 21, n 1, p. 59-66, 2013. Disponível em: <https://www.revistatransportes.org.br/anpet/article/view/566>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LOVISON, Robson *et al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enfermagem em foco**, v. 10, n° 5, p. 167-172. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2370/685>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LYONS, Tara *et al.* Experiences of trans women and two-spirit persons accessing women-specific health and housing services in a downtown neighborhood of Vancouver, Canada. **LGBT Health**, v. 3, n° 5, p. 373-378, 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073237/pdf/lgbt.2016.0060.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

MAGALHÃES, L.G. **Barreiras de acesso na Atenção Primária à Saúde a Travestis e Transexuais na região central de São Paulo**. 2018. 134 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde). Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MARCELA-DOMÍNGUEZ, Claudia *et al.* Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. **MedUNAB**, [s.l.], v. 20, n° 3, p. 296–309, 5 jul. 2018. Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MCDONALD, Kathryn M. *et al.* Care Coordination Atlas Version 4. **AHRQ Publicação**, Rockville, n° 14-0037-EF, jun. 2014. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm\\_atlas.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm_atlas.pdf). Acesso em: 20 jan. 2022.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: Progress, limits, and tensions. **Cad. de Saúde Pública**, v. 35, n° 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvqyKtysgt/?lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MULLER, Magno Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é ‘babado’! **Cadernos EBAPE. BR**, v. 6, n° 2, p. 1-14, jun. 2008. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/cebape/a/3tkDxMZBRqcBdB7zm3TJGqj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

NATIONAL ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS (NAMI). LGBTQ [on-line]. Arlington, 2016. Disponível em: <https://www.nami.org/Find-Support/LGBTQ>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PEREIRA, Edson Oliveira. *et al.* Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 51-67, mar. 2017. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1812>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD): síntese de indicadores 2015/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108 p. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PINTO, Isabella Vitral *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, suplemento nº 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YV7VvNY5WYLwx4636Hq9Z5r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

PIRES, Magda Carvalho *et al.* (2018). **Estatística não paramétrica básica no software R: uma abordagem por resolução de problemas**. 2018. 30 p. Material de apoio. Instituto de Ciências Exatas. Departamento de Estatística. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/RTTE\\_02\\_2018.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/RTTE_02_2018.pdf) . Acesso em: 20 jan. 2023.

POPADIUK, Gianna Schreiber *et al.* A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 22, nº 5, p. 1509-20, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJYLVy/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 13 ago. 2021.

PRADO, Elisabeth Alves de Jesus; SOUSA, Maria Fatima. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, nº 1, p. 69-80, nov. 2017. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>. Acesso em: 20 nov. 2021.

RAFAEL, R.M.R; VELASQUE, L.S. **Estudo sobre Violências e Auto avaliação de Saúde em Travestis e Mulheres Transexuais (EVAS): Projeto de Pesquisa**. Rio de Janeiro, 2018.

REIS, T. **Manual de Comunicação LGBTI+** [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI, Gay Latino, 2018. Disponível em: <http://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). 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 12 jan. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2525, ago. 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, v. 22, n° 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4Xwp5dNGDHkcfXSfJDCj/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Considerou%2D%20se%20a%20necessidade%20de,processos%20de%20transforma%C3%A7%C3%A3o%20do%20corpo>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ROLIM, Antônio Gabriel Feitosa *et al.* A realidade de um serviço de média complexidade, para o público LGBT, voltado para a atenção à saúde sexual e reprodutiva da população: do ideal ao real. **Extramuros – Revista de Extensão da UNIFASV**, v. 4, n° 2, p. 138-146, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/870/630>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ROSENSTOCK, Irwin. M. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education & Behavior**, v. 2, n. 4, p. 354-386, 1974. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019817400200405?journalCode=heba>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SANTOS, Fabiana Castor; LUCINI, Marizete. Representações sociais, identidade de gênero e diversidade sexual na formação docente. **Revista Faz Ciência**, v. 18, n. 28, p. 140-156, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/15882>. Acesso 27 fev. 2022.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos *et al.* O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n° 2, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/Ftkf9ppfmdvxSHRWBdv5XVB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SCHEIM, Ayden. I. *et al.* Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. **CMAJ Open**, v. 9, n. 4, p. E1213–E1222, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210061>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, [s. l.], v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SHI, Leiyu *et al.* Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n° 2, p. 161-175, 2001. Disponível em: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

SHI, Leiyu. *et al.* Primary care, infant mortality, and low birth weight in the states of the USA. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 68, n. 1, p. 18-26, 2014. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/58/5/374.long>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SILVA, Andriane Ribeiro da *et al.* O papel do enfermeiro à população trans no acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34009>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, Ariádine de Oliveira Rabelo da. **Diversidade sexual: lutas e conquistas da população LGBT**. Colaboração de Ana Caroline Cabral Cristino, Tereza Helena Gomes Soares e Lilian Freitas Coelho. Fortaleza: IFCE, 2017. Disponível em: <http://labds.eci.ufmg.br:8080/bitstream/123456789/101/1/13.%20Diversidade%20sexual%20Lutas%20e%20conquistas%20da%20popula%20c3%a7%20c3%a3o%20LGBT%20Autor%20Instituto%20Federal%20de%20Educa%20c3%a7%20c3%a3o%20c%20Ci%20c3%aancia%20e%20Tecnologia%20do%20Cear%20c3%a1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2022.

SILVA, R.N. *et al.* A policy analysis of teamwork as a proposal for healthcare humanization: implications for nursing. **International Nursing Review**. v. 63, n° 4, p. 572-9, nov. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12331>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SKINNER, Celette Sugg, *et al.* The health belief model. In: GLANZ, Karen *et al.* (orgs.). **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. p. 45-65.

SORANZ, Daniel *et al.* Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCA PS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n° 5, p. 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: 9 jan. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

STARFIELD, B. et al. The future of primary health care: reaffirming the importance of primary care for the 21st century: An International Conference in Alma-Ata, Kazakhstan, 6-7 set. 2018: Declaration. London: The London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2005.

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, suplemento 2, p. 190-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.

WHITLOCK, Brittany. L. *et al.* Primary Care in Transgender Persons. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 48, n° 2, p. 377-390, jun. 2019. Disponível em:  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088985291930009X?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. [*S.l.: s.n.*], 2011. Disponível em: <https://www.wpath.org/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

## ANEXO A – Instrumento de coleta da pesquisa base (EVAS)

<b>ID</b>	Código identificador	<b>ID</b>
<b>Ent</b>	Código do entrevistador	<b>Ent</b>
<b>Q1</b>	Data da entrevista	<b>Q1</b>
<b>Q2</b>	Horário de início da entrevista	<b>Q2</b>

## MÓDULO I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

ENTREVISTADOR – LEIA: “Para começar gostaria que a senhora me respondesse algumas perguntas para que possamos saber um pouco mais sobre a senhora, como sua idade, sua escolaridade, etc.”

<b>Q3</b>	Quantos anos você tem?	<b>Q3</b>
<b>Q4</b>	Qual é a sua cor/etnia? (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Parda; (5) Indígena	<b>Q4</b>
<b>Q5</b>	Qual a sua escolaridade? (0) Nenhuma; (1) De 1ª a 4ª série; (2) De 5ª a 8ª série; (3) Do 1º ao 3º do ensino médio; (4) Ensino Superior incompleto; (5) Ensino Superior completo.	<b>Q5</b>
<b>Q6</b>	Qual a sua situação conjugal? (1) Solteira; (2) Namorando; (3) União consensual/ Amigada; (4) Casada	<b>Q6</b>
<b>Q7</b>	[Entrevistador: somente faça esta pergunta caso a <b>questão 8</b> tenha sido respondida como “solteira”] Mas você já teve parceiro fixo, namorou, “juntou” ou se casou alguma vez? (0) Não; (1) Sim.	<b>Q7</b>
<b>Q8</b>	Você tem filhos biológicos? (1) Sim; (2) Não	<b>Q8</b>
<b>Q9</b>	Qual sua orientação sexual? (1) Heterossexual; (2) Homossexual; (3) Bissexual; (4) Outros.	<b>Q9</b>
<b>Q10</b>	Como você se identifica? Como (1) mulher transexual; (2) travesti; (3) mulher; (3) outros	<b>Q10</b>
<b>Q10.1</b>	[Entrevistador: caso a <b>questão 10</b> tenha sido respondida como “outros”, por favor, registre a identidade de gênero relatada, perguntando...] <b>Outros:</b> [Entrevistador: caso a questão anterior tenha sido respondida com os códigos 1, 2 ou 3, pule esta questão]	
<b>Q11</b>	O quanto as pessoas te identificam como mulher? (1) De modo nenhum; (2) Não muito; (3) um pouco; (4) Muito; (77) Não sabe; (99) Não quis responder.	<b>Q11</b>
<b>Q12</b>	Você possui carteira assinada? Entrevistador, leia as opções: (1) Sim; (2) Não; (3) Não trabalho [Entrevistador: caso a resposta seja “3”, pule a questão 13]	<b>Q12</b>
<b>Q13</b>	Mas qual é essa ocupação/trabalho?	<b>Q13</b>
<b>Q14</b>	Qual sua religião? (1) evangélica; (2) católica; (3) espírita kardecista; (4) umbandista; (5) candomblecista; (6) budista; (7) não tem religião mas acredita em Deus; (8) não tem religião e não acredita em Deus; (9) outra religião.	<b>Q14</b>

ENTREVISTADOR – LEIA: Mudando de assunto... Gostaria que me respondesse algumas coisas sobre a sua casa e as pessoas que moram com você e depois sobre sua saúde.

<b>Q15</b>	Quantos cômodos têm na sua casa incluindo a cozinha e o banheiro e sem contar com a varanda ou a área?	<b>Q14</b>
<b>Q16</b>	Contando com você, quantas pessoas moram nesta casa?	<b>Q15</b>

Q17	Entrevistador – PULE ESTA QUESTÃO: Este campo destina-se a razão entre o número de cômodos e o quantitativo de pessoas de residem na casa. Sendo: (1) Menos de uma pessoa por cômodo; (2) De 1,0 a 1,49 pessoas por cômodo; (3) Maior ou igual a 1,5 pessoas por cômodo.	
Q18	De que material é construída a maior parte da sua casa? (1) Madeira ou tijolo; (0) Outros materiais.	Q17
Q19	De que material é feito a maior parte do chão da sua casa? (1) Cimento, madeira tratada, tacos, cerâmicos ou ladrilhos; (0) Madeira bruta, barro, terra, areia, etc.	Q18
Q20	Sua casa tem luz elétrica da LIGHT? (0) Não; (1) Sim	Q19
Q21	Para onde vai o esgoto da sua casa? (2) Rede geral de esgoto; (1) Fossa; (0) Vala aberta.	Q21
Q22	Aonde você joga o lixo? (2) É recolhido em casa pelo lixeiro; (1) Na caçamba; (0) Em local aberto ou terreno baldio.	Q22
Q23	Entrevistador – PULE ESTA QUESTÃO: Este campo destina-se ao somatório das questões de Q18 a Q22 para a composição do Escore das condições ambientais/moradia, sendo: $\geq 9$ – boas condições ambientais; De 0 – 8, más condições ambientais.	
Q24	Qual sua renda média domiciliar? (1) R\$ 768 (2) R\$ 1.625,00 (3) R\$ 2.705,00 (4) R\$ 4.852,00 (5) 9.254,00 (5) 20.888,00	Q23

## MÓDULO II – AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

ENTREVISTADOR – LEIA: “A partir deste momento nós vamos fazer algumas perguntas sobre a sua situação de saúde e vida. São exemplos de questões: se você é atendida em outra unidade que não seja esta, se tem um médico ou enfermeiro a sua disposição. São coisas deste tipo, tudo bem?”

Q25	Em geral, como você avalia a sua saúde? (5) Excelente; (4) Muito boa; (3) Boa; (2) Razoável; (1) Ruim	Q25
Q26	Como você percebe sua saúde quando comparada a de outras pessoas da sua idade? (3) melhor, (2) igual (1) pior	Q26
Q27	Você se sente doente? (0) Não; (1) Sim	Q27
Q28	Algum médico te diagnosticou com alguma doença nos últimos meses? (0) Não; (1) Sim [Entrevistador - caso a resposta seja “não”, não leia o enunciado da questão 29, mas insista dizendo: eu vou ler pausadamente cada uma das possíveis doenças. Caso você lembre de alguma, por favor, diga “sim”].	Q28
Q29	Qual(is)? [Entrevistador: leia cada uma das questões]	Q29
Q29.1	Hipertensão Arterial Sistêmica, ou seja, “pressão alta” (0) Não; (1) Sim	Q29.1
Q29.2	Diabetes mellitus, ou seja, “açúcar alto no sangue” (0) Não; (1) Sim	Q29.2
Q29.3	HIV/Aids (0) Não; (1) Sim	Q29.3
Q29.4	Tuberculose (0) Não; (1) Sim	Q29.4
Q29.5	Hanseníase, ou seja, lepra (0) Não; (1) Sim	Q29.5
Q29.6	Hepatite B (0) Não; (1) Sim	Q29.6
Q29.7	Hepatite C (0) Não; (1) Sim	Q29.7
Q29.8	Alguma doença ou infecção sexualmente transmissível (0) Não; (1) Sim [Entrevistador: caso a resposta seja “não”, pule para a questão 29.10]	Q29.8
Q29.9	Qual(is)?	Q29.9
Q29.10	Alguma outra doença? (0) Não; (1) Sim [Entrevistador: caso a resposta seja “não”, pule para a questão 30]	Q29.10
Q29.11	Qual(is)? (0) Não; (1) Sim	Q29.11

<b>Q30</b>	[Entrevistador: caso todas as doenças tenham sido negativas, incluindo a Q29.10, pule para a <b>questão 33</b> ] Você tratou ou está em tratamento para esta(s) doença(s)? <b>(0) Não; (1) Sim.</b>	
<b>Q31</b>	Você enfrentou alguma dificuldade para iniciar o tratamento? <b>(0) Não; (1) Sim.</b>	<b>Q31</b>
<b>Q32</b>	Após o início do tratamento, você enfrentou alguma dificuldade para continua-lo? <b>(0) Não; (1) Sim.</b>	<b>Q32</b>
<b>Q33</b>	Você tem plano de saúde? <b>(0) Não (1) Sim</b>	<b>Q25</b>
<b>Q34</b>	Antes de ser acompanhada aqui na Fiocruz você tinha ou tem cadastro em alguma Unidade Básica de Saúde, ou seja, posto de saúde ou centro municipal de saúde ou clínica da família? <b>(0) Não (1) Sim</b> Entrevistador, pule a questão 35 caso tenha assinalado a resposta “ <b>sim</b> ”.	<b>Q34</b>
<b>Q35</b>	Mas você não tinha ou tem um posto de saúde próximo da sua residência (ou do trabalho) que você podia chegar para ser atendida? <b>(0) Não (1) Sim</b> Entrevistador, caso a resposta tenha sido “ <b>não</b> ”, pule para a questão n. 68	<b>Q35</b>
<b>Q36</b>	Quando você ia/vai a uma dessas unidades, você é chamada pelo seu nome social (caso o utilize)? <b>(0) Não (1) Sim (99) Não se aplica</b>	<b>Q36</b>

### MÓDULO II.1 – PCA-Tool Afiliação

Entrevistador, leia: **Pensando nesta unidade básica (posto, centro de saúde ou clínica da família)...**

<b>A1</b>	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente ia/vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? <b>(0) Não (1) Sim</b> (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	<b>A1</b>
<b>A2</b>	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que a conhece/ia melhor como pessoa? <b>(0) Não (1) Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima (3) Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente</b> (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	<b>A2</b>
<b>A3</b>	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde antes de ser atendida aqui na Fiocruz? <b>(0) Não (1) Sim, mesmo que A1 &amp; A2 acima (3) Sim, o mesmo que A1 somente (4) Sim, o mesmo que A2 somente (5) Sim, diferente de A1 &amp; A2</b> (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	<b>A3</b>

### MÓDULO II.1 – PCA-Tool Acesso e utilização

**Entrevistador, ATENÇÃO:**

- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde nas três perguntas ou em duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde.
- Se todas as respostas forem diferentes, continue o restante do questionário sobre o médico/enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta A1
- Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde indicado nas respostas A3

## MÓDULO II.1 – PCA-Tool Acesso e utilização

## Entrevistador, INFORME:

“Então, nós vamos continuar falando agora sobre o seu acesso à unidade básica (posto de saúde, centro de saúde, clínica da família). Então, sempre que eu fizer uma pergunta eu estarei me referindo ao (DIZER O NOME DO MÉDICO, ENFERMEIRO OU UNIDADE)”

Q37	Esse profissional/unidade tem agentes de saúde que passam/passavam na sua casa mesmo que não seja sempre? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	Q37
Q38	Esse profissional trabalha / essa unidade é n/uma clínica da família? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	Q38

B1	Quando você necessita/va de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” antes de ir a outro serviço de saúde? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	B1
B2	Quando você tem/tinha um novo problema de saúde, você vai ao seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” antes de ir a outro serviço de saúde? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	B2
B3	Quando você tem/tinha que consultar um especialista, o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” tem que encaminhar você obrigatoriamente? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	B3
C1	O “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” fica aberto no sábado ou no domingo? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C1
C2	O “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C2
C3	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” está aberto e você adoecer/cia alguém de lá atende você no mesmo dia? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C3
C4	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” está aberto, você consegue/ia aconselhamento rápido pelo telefone se precisar? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C4
C5	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica/va doente? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C5
C6	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado no sábado e domingo e você fica/va doente, alguém deste serviço atende/ia você no mesmo dia? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C6
C7	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado e você fica/va doente durante a noite, alguém deste serviço atende/ia você naquela noite? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C7

C8	É/Era fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ”? (4) <b>Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C8
C9	Quando você chega/va no seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ”, você tem/tinha que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)? (4) <b>Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C9
C10	Você tem/tinha que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ”? (4) <b>Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C10
C11	É/Era difícil para você conseguir atendimento médico do seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” quando pensa que é necessário? (4) <b>Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C11
C12	Quando você tem/tinha que ir ao “ <i>nome do médico / enfermeira/ local</i> ”, você tem/tinha que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde? (4) <b>Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	C12

## MÓDULO II.2 – Serviços utilizados

**Entrevistador:** “Ainda pensando naquele serviço de saúde ou no profissional de saúde, eu vou ler situações em que as pessoas costumam utilizar os serviços. Peço que você dê uma nota de zero (0) a dez (10) para cada uma dessas situações, onde o “zero” é que você nunca utilizou ou não sabe da existência na unidade, 1 (um) é muito ruim e 10 (dez) é excelente. Mas lembre-se: você também pode dar notas cinco, sete, quatro, oito. Ou seja, entre zero e 10! Caso queira que eu repita como funcionará, por favor, me avise a qualquer momento.”

	Situações	Nota (0-10)
Q39	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	Q39
Q40	Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.	Q40
Q41	Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos)	Q41
Q42	Vacinas (imunizações).	Q42
Q43	Avaliação da saúde bucal (Exame dentário).	Q43
Q44	Tratamento dentário.	Q44
Q45	Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)	Q45
Q46	Aconselhamento para problemas de saúde mental	Q46
Q47	Sutura de um corte que necessite de pontos.	Q47
Q48	Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	Q48
Q49	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	Q49
Q50	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	Q50
Q51	Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	Q51
Q52	Remoção de verrugas.	Q52
Q53	Aconselhamento sobre como parar de fumar.	Q53
Q54	Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama..	Q54

Q55	Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).	Q55
Q56	Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança	Q56
Q57	Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.	Q57
Q58	Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	Q58
Q59	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	Q59
Q60	Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	Q60
Q61	Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.	Q61
Q62	Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.	Q62
Q63	Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança	Q63
Q64	Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).	Q64
Q65	Cuidados com a neovagina, caso se aplique a você.	Q65
Q66	Consultas quando você está doente	Q66
Q67	Consultas quando você está saudável	Q67
Q68	Aonde você primeiro vai quando está passando mal? <b>(1) Posto de Saúde, Unidade Básica, Centro de Saúde ou Clínica da Família; (2) UPA; (3) Emergência do hospital; (4) Fiocruz</b>	Q68

### MÓDULO III – Situações difíceis

**Entrevistador:** “Agora eu vou perguntar sobre algumas situações que podem ser consideradas difíceis, mas que fazem parte do dia a dia de algumas pessoas. Caso você se sinta muito incomodada, por favor, pode falar e até mesmo interromper a entrevista. Mas lembro que esta parte do instrumento é muito importante para que possamos compreender melhor a vida das pessoas e para que possamos gerar dados capazes de subsidiar a construção de políticas públicas mais eficazes.

Começaremos sobre sua vida atual na sociedade e depois vamos perguntar algumas coisas sobre a sua infância. Quero lembrar que tudo que você me responder estará em segredo de pesquisa e que estes dados não serão divulgados de modo que possam te identificar”

#### Módulo III.1 – Experiências com a violência comunitária

Q69	Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade...	
Q69.1	peças andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.2	peças cobrando dinheiro para dar segurança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.3	peças roubando ou furtando? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (4) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.4	peças brigando, agredindo-se fisicamente? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.5	peças sendo assaltadas nas ruas da vizinhança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	

Q69.6	policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança? (1) <b>sim, uma vez</b> ", (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.7	policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança? (1) <b>sim, uma vez</b> ", (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.8	pessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ou destruindo equipamentos coletivos como orelhões, postes de luz, lixeira? (1) <b>sim, uma vez</b> ", (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q69.9	pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua? (1) <b>sim, uma vez</b> ", (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	

Q70	Alguma vez na vida você sofreu alguma das coisas que eu vou ler?	
Q70.1	alguém feriu você com arma de fogo? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.2	alguém lhe ofereceu drogas? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.3	você sentiu necessidade de andar armada? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.4	você ou algum(a) parente próximo foi ameaçada de morte? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.5	algun desconhecido a agrediu fisicamente (tapa, soco, etc)? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.6	algun amigo(a) ou colega a agrediu fisicamente? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.7	algun membro da família a agrediu fisicamente? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.8	você já sofreu atentado de morte nos últimos doze meses? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	
Q70.9	você já sofreu atentado de morte alguma vez na vida? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	

Q71	Você faz alguma(s) dessas coisas para se proteger da violência ou sentir-se mais segura?	
Q71.1	evita andar sozinha (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca, mas faria se tivesse condições</b> , (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.2	não usa certa(s) linha(s) de ônibus (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca, mas faria se tivesse condições</b> , (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.3	deixa de sair de casa à noite (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca, mas faria se tivesse condições</b> , (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.4	deixa de ir à escola ou faculdade (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca, mas faria se tivesse condições</b> , (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.5	deixa de ir a festas, bares ou boates (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca, mas faria se tivesse condições</b> , (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	

Q71.6	não sai na comunidade/bairro (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.7	deixa de frequentar um grupo de amigos(as) ou colegas (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.8	não volta para casa de madrugada (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.9	anda de táxi (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.10	não passa em áreas onde há pessoas armadas (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.11	não passa perto da polícia (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.12	anda com arma branca, tipo faca ou canivete, para se defender (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.13	anda com arma de fogo para se defender (3) com certeza”, (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	

### Módulo III.2 – Discriminação

Q72	Eu gostaria que você me dissesse se você já se sentiu rejeitada ou discriminada por causa de algum desses motivos	
Q72.1	pela sua aparência (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.2	por ser jovem (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.3	por ser mais velha (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.4	por sua condição financeira (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.5	pelo seu local de moradia (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.6	pela sua cor ou raça (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.7	pela sua religião (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.8	pela sua identidade de gênero (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.9	pela sua orientação sexual (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.10	por seu trabalho (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu”	
Q72.11	por outro motivo (1) uma vez”, (2) algumas vezes”, (3) muitas vezes”, (0) nunca”, (99) não sabe/não respondeu” [Entrevistador: caso a resposta tenha sido Nunca (0) ou “99”, pule para a questão 73]	
Q72.12	Qual?	

**Entrevistador:** Somente faça aplique os itens da questão 73 caso algum item da questão 72 tenha sido

positivo.		
<b>Q73</b>	Em que locais ou situações você se sentiu rejeitada ou discriminada?	
<b>Q73.1</b>	na casa dos seus pais, padrastos ou responsáveis (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.2</b>	na casa de outros familiares (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.3</b>	no seu local de trabalho (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.4</b>	em local público fechado (banco, shopping, loja, restaurante, boate, clube, igreja, órgão público, etc) (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.5</b>	em local público aberto (rua, praça, parque, jardim, praia, etc) (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.6</b>	ao pedir ou procurar emprego (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.7</b>	na unidade de saúde (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>	
<b>Q73.8</b>	em outra situação (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b> [Entrevistador: caso a resposta tenha sido Nunca (0) ou “99”, pule para a questão “quesi1”]	
<b>Q73.9</b>	Qual?	

### Módulo III.3 – Traumas na infância (Questionário Sobre Traumas na Infância - QUESI)

+ Cinco

<b>Enquanto eu crescia...</b>		
<b>quesi1</b>	Eu não tive o suficiente para comer (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi1</b>
<b>quesi2</b>	Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi2</b>
<b>quesi3</b>	As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçosa” ou “feia” (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi3</b>
<b>quesi4</b>	Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi4</b>
<b>quesi5</b>	Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi5</b>
<b>quesi6</b>	Eu tive que usar roupas sujas (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi6</b>
<b>quesi7</b>	Eu me senti amada (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi7</b>

<b>quesi8</b>	Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi8</b>
<b>quesi9</b>	Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi9</b>
<b>quesi10</b>	Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi10</b>
<b>quesi11</b>	Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi11</b>
<b>quesi12</b>	Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi12</b>
<b>quesi13</b>	As pessoas da minha família cuidavam umas das outras (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi13</b>
<b>quesi14</b>	Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi14</b>
<b>quesi15</b>	Eu acredito que fui maltratada fisicamente (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi15</b>
<b>quesi16</b>	Eu tive uma ótima infância (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi16</b>
<b>quesi17</b>	Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi17</b>
<b>quesi18</b>	Eu senti que alguém da minha família me odiava (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi18</b>
<b>quesi19</b>	As pessoas da minha família se sentiam unidas (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi19</b>
<b>quesi20</b>	Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi20</b>
<b>quesi21</b>	Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual. (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi21</b>
<b>quesi22</b>	Eu tive a melhor família do mundo (0) <b>Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi22</b>

quesi23	Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi23
quesi24	Alguém me molestou (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi24
quesi25	Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi25
quesi26	Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi26
quesi27	Eu acredito que fui abusada sexualmente (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi27
quesi28	Minha família foi uma fonte de força e apoio (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	quesi28

quesi+1	Enquanto eu crescia pessoas da minha família forçaram o sexo com meninas para corrigir a minha sexualidade ou a minha forma de agir (0) <b>nunca</b> , (1) <b>poucas vezes</b> , (2) <b>às vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (4) <b>sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/Não lembra</b>	quesi+1
quesi+2	Eu fui expulsa de casa por conta da minha identidade de gênero (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	quesi+2
quesi+3	Eu fui expulsa de casa por conta da minha orientação sexual (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	quesi+3
quesi+4	Eu fui expulsa de casa por outros motivos (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	quesi+4
quesi+5	A minha família sempre me acolheu, mesmo depois que eu apresentei a minha identidade de gênero (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	quesi+5

#### MÓDULO III.4 – Ideação suicida, tentativa de suicídio e automutilação

**Entrevistador:** “Já estamos quase acabando, tudo bem? Vamos fazer algumas perguntas sobre como você vem se sentindo nos últimos 12 meses”

Q74	Nos últimos 12 meses você pensou em se matar? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	Q74
Q75	Com que frequência você pensou em se matar nos últimos 12 meses? (5) <b>sempre</b> , (4) <b>quase sempre</b> , (3) <b>algumas vezes</b> , (2) <b>poucas vezes</b> , (1) <b>raramente</b> , (0) <b>nunca</b>	Q75
Q76	[ <b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item Q29.3! – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante</b> ] Essa frequência aumentou após o diagnóstico de HIV? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	Q76
Q77	[ <b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	Q77

**Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante:** “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também estou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”

<b>Q78</b>	Nos últimos 12 meses você tentou se matar? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q78</b>
<b>Q79</b>	Quantas vezes você tentou se matar nos últimos 12 meses? [Entrevistador: esta questão é aberta. Registre o número referente à quantidade de vezes]	<b>Q79</b>
<b>Q80</b>	[ <b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item <b>Q29.3!</b> – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante</b> ] Você já tentou se matar após o diagnóstico de HIV? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q80</b>
<b>Q81</b>	[ <b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q81</b>

**Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante:** “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também estou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”

<b>Q82</b>	Nos últimos 12 meses você tentou se cortar, aranhou, se perfurou, ou seja, se mutilou propositalmente? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q82</b>
<b>Q83</b>	Quantas vezes você fez isso nos últimos 12 meses? [Entrevistador: esta questão é aberta. Registre o número referente à quantidade de vezes]	<b>Q83</b>
<b>Q84</b>	[ <b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item <b>Q29.3!</b> – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante</b> ] Essa vontade de automutilação começou após o diagnóstico de HIV? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q84</b>
<b>Q85</b>	[ <b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q85</b>

**Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante:** “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também estou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”

**ATENÇÃO:**

NÃO FAÇA AS PERGUNTAS ABAIXO CASO A RESPOSTA DA **QUESTÃO 9** TENHA SIDO “SIM” E AO MESMO TEMPO A RESPOSTA DA **QUESTÃO 10** TENHA SIDO “NÃO”. OU SEJA, CASO A PARTICIPANTE SEJA SOLTEIRA E NUNCA TENHA SE RELACIONADO DE MODO FIXO. NESTE CASO, PULE ESTE MÓDULO.

### MÓDULO III.5 – Revised Conflict Tactics Scales

#### Entrevistador, leia:

“Mesmo que um casal se relacione bem, tem vezes em que um discorda do outro, se chateia com o outro, quer coisas diferentes ou discutem e se agridem apenas porque estão de mau humor, cansados ou por outra razão qualquer. Os casais também têm maneiras diferentes de tentar resolver seus problemas. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças ou desavenças entre um casal. Por favor, eu gostaria de saber se você e seu/sua (ex)companheiro(a) fizeram cada uma dessas coisas. Para cada uma das coisas que eu vou dizer a seguir, eu gostaria que você me dissesse se já aconteceu nos últimos 12 meses e alguma vez na sua vida”.

“Diante de uma desavença ou discussão entre você e seu/sua (ex)companheiro(a) ...”

Q86	Você mostrou que se importava com ele mesmo que vocês estivessem discordando? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q86
Q87	Seu companheiro(a) mostrou que se importava com você mesmo que vocês estivessem discordando? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q87
Q88	Você explicou para seu companheiro(a) o que você não concordava com ele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q88
Q89	Seu companheiro(a) explicou para você o que ele não concordava com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q89
Q90	Você insultou ou xingou o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q90
Q91	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q91
Q92	Você jogou alguma coisa no seu companheiro(a) que poderia machucá-lo? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q92
Q93	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q93
Q94	Você torceu o braço do seu companheiro(a) ou puxou o cabelo dele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q94
Q95	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q95
Q96	Você teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q96
Q97	Seu companheiro(a) teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q97
Q98	Você mostrou que respeitava os pontos de vista e os sentimentos dele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q98
Q99	Seu companheiro(a) mostrou que respeitava os seus pontos de vista e os seus sentimentos? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q99
Q100	Você obrigou o seu companheiro(a) a fazer sexo sem usar camisinha? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q100
Q101	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q101
Q102	Você deu um empurrão no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q102
Q103	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q103
Q104	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma, para obrigar o seu companheiro(a) a fazer sexo oral ou anal com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q104
Q105	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q105
Q106	Você usou uma faca ou arma contra o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q106
Q107	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q107
Q108	Você desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q108

Q109	Seu companheiro(a) desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q109
Q110	Você chamou o seu companheiro(a) de gordo/a, feio/a ou alguma coisa parecida? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q110
Q111	Seu companheiro(a) chamou você de gorda/o, feia/o ou alguma coisa parecida? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q111
Q112	Você deu um murro ou acertou o seu companheiro(a) com alguma coisa que pudesse machucar? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q112
Q113	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q113
Q114	Você destruiu alguma coisa que pertencia ao seu companheiro(a) de propósito? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q114
Q115	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q115
Q116	Você foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q116
Q117	Seu companheiro(a) foi ao médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q117
Q118	Você sufocou ou estrangulou seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q118
Q119	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q119
Q120	Você gritou ou berrou com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q120
Q121	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q121
Q122	Você jogou o seu companheiro(a) contra a parede com força? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q122
Q123	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q123
Q124	Você disse para ele que achava que vocês poderiam resolver o problema? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q124
Q125	Seu companheiro(a) disse que achava que você poderiam resolver o problema? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q125
Q126	Você deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro, mas não foi? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q126
Q127	Seu companheiro(a) deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você, mas não foi? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q127
Q128	Você deu uma surra no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q128
Q129	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q129
Q130	Você segurou o seu companheiro(a) com força? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q130
Q131	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q131
Q132	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma para obrigar o seu companheiro(a) a fazer sexo com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q132
Q133	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q133
Q134	Você virou as costas e foi embora no meio de uma discussão? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q134
Q135	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q135
Q136	Você insistiu em fazer sexo quando o seu companheiro(a) não queria sem usar força física? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q136
Q137	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q137
Q138	Você deu um tabefe ou bofetada no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q138
Q140	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q140
Q141	Você quebrou um osso por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q141
Q142	Seu companheiro(a) quebrou um osso por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q142
Q143	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo oral ou anal com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q143
Q144	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q144

<b>Q145</b>	Você sugeriu que procurassem juntos uma solução para resolver as diferenças ou desavenças? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q145</b>
<b>Q146</b>	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q146</b>
<b>Q147</b>	Você queimou ou derramou líquido quente em seu companheiro(a) de propósito? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q147</b>
<b>Q148</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q148</b>
<b>Q149</b>	Você insistiu para que seu companheiro(a) fizesse sexo oral ou anal com você sem usar força física? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q149</b>
<b>Q150</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q150</b>
<b>Q151</b>	Você acusou o seu companheiro(a) de ser “ruim de cama”? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q151</b>
<b>Q152</b>	Seu companheiro(a) acusou-o(a) disso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q152</b>
<b>Q153</b>	Você fez alguma coisa para ofender o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q153</b>
<b>Q154</b>	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q154</b>
<b>Q155</b>	Você ameaçou acertar ou jogar alguma coisa no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q155</b>
<b>Q156</b>	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q156</b>
<b>Q157</b>	Você sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q157</b>
<b>Q158</b>	Seu companheiro(a) sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q158</b>
<b>Q159</b>	Você chutou o seu companheiro(a)?	<b>Q159</b>
<b>Q160</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q160</b>
<b>Q161</b>	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q161</b>
<b>Q162</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q162</b>
<b>Q163</b>	Você concordou com a solução que foi sugerida por ele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q163</b>
<b>Q164</b>	Seu companheiro(a) concordou em tentar uma solução que você sugeriu? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q164</b>

**ENTREVISTADOR – ATENÇÃO:** SOMENTE FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA CASO A RESPOSTA À QUESTÃO Q29.3 FOR POSITIVA, OU SEJA, SE A PARTICIPANTE SE CONSIDERAR HIV +.  
CASO CONTRÁRIO, PULE PARA O ITEM XX E FINALIZE A ENTREVISTA.

<b>Q165</b>	Seu/sua parceiro/a sabe que você vive com HIV? <b>(0) Não, (1) Sim</b>	<b>Q165</b>
<b>Q166</b>	As brigas de casal aumentaram após ele/a saber disso? <b>(0) Não, (1) Sim</b>	<b>Q166</b>

<b>Q167</b>	<b>Horário do término da entrevista</b>	<b>Q167</b>
-------------	---	-------------

**ENTREVISTADOR – LEIA:** “Por fim, terminamos a entrevista. Eu gostaria de agradecer mais uma vez a sua colaboração em contar um pouquinho da sua vida íntima pra mim. Como você deve ter percebido, as situações de violência são destacadas como os principais pontos dessa pesquisa. Como a gente sabe que esse problema é muito frequente entre as pessoas e que, quando acontece, às vezes, as pessoas não sabem muito bem o que fazer, nós fizemos uma lista com algumas instituições e pessoas que podem ajudar nessas horas. Mesmo que isso não ocorra com você, caso saiba de alguém que esteja precisando de ajuda ou que apenas queira conversar um pouco mais sobre isso, esses são os locais que têm algum tipo de trabalho nessa área aqui na nossa região. Além disso, me coloco disponível caso você queira conversar um pouco mais sobre este assunto ou qualquer outro que abordamos nessa entrevista. Estou a sua disposição agora ou em um horário que você julgue mais oportuno, pois eu e meus colegas estaremos aqui durante algum tempo aplicando outras entrevistas. Caso prefira conversar com outra pessoa você também pode ficar bastante à vontade.

Muitíssimo obrigado(a)”

<b>Q168</b>	<b>ENTREVISTADOR:</b> Houve respeito a privacidade da respondente, ou seja, a informante foi entrevistada: (1) Sozinha; (2) Na presença do companheiro; (3) Na presença de filhos ou pais; (4) Na presença de outras pessoas – Marque e especifique:_____.	<b>Q168</b>
-------------	--	-------------

<b>Observações</b>
<b>1</b>
<b>2</b>
<b>3</b>
<b>4</b>
<b>5</b>

**ANEXO B - Termo de consentimento Livre e Esclarecido (EVAS)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da pesquisa:** “EVAS: estudo sobre as violências e autoavaliação de saúde das travestis e mulheres transexuais”

**Pesquisadores responsáveis:** Prof. Luciane Souza Velasque e Prof. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Este estudo tem como principal **objetivo** analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas. Esperamos que com a sua participação nós possamos ajudar com a análise de dados para a construção de políticas públicas mais inclusivas, que garantam mais oportunidades, especialmente no acesso aos serviços de saúde, e que possam combater as diversas formas de violência entre as pessoas.

Para isso, os dados serão coletados a partir de uma entrevista face a face, com respostas contendo múltiplas opções e que melhor atendam a sua situação, condição ou pensamento no momento da pesquisa. Depois, os dados serão analisados e apresentados em forma de artigos científicos, em trabalhos de congressos, assim como para todas as mulheres entrevistadas e aos membros das associações de ativismo e do sistema municipal de saúde do município.

Mas, por favor, fique tranquila! Todas as suas respostas serão confidenciais e você não será identificada em nenhuma apresentação dos resultados desta pesquisa. Para que você possa se sentir bem à vontade para responder as perguntas do questionário, antes de assinar este documento, você pode tirar todas as suas dúvidas comigo, que serei o seu entrevistador(a) caso aceite participar deste estudo.

A sua participação nesta pesquisa acarretará riscos mínimos e podem ser: desconforto ou constrangimentos ao lembrar momentos da sua vida. Entretanto, os pesquisadores garantem que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde. Também asseguraremos os devidos encaminhamentos caso você tenha algum efeito após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa.

A sua participação e todos os dados referentes à sua pessoa serão exclusivos para a pesquisa em questão e de inteira responsabilidade dos pesquisadores, que garantem anonimato e total sigilo, assegurando a privacidade das informações fornecidas.

**A seguir, trazemos algumas das principais dúvidas que as pessoas costumam ter: HAVERÁ ALGUM CUSTO PARA MIM?** Não, sua participação não terá nenhum custo;

**EU RECEBEREI ALGUM PAGAMENTO?** Também não. Este estudo visa contribuir com as políticas públicas por meio dos dados que serão gerados.

**O QUE FAZER EM CASO DE DÚVIDAS OU PROBLEMAS?** Para solucionar dúvidas relativas a este estudo ou a um dano relacionado à pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Luciane de Souza Velasque ou Ricardo de Mattos Russo Rafael no telefone (21) 981322464 (a cobrar) ou no endereço eletrônico prof.ricardomattos@gmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique fato ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro por meio do telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.

A participação desta pesquisa é totalmente **voluntária**. Você pode escolher não participar ou se

retirar da pesquisa em qualquer momento. Você será tratada da mesma forma independente do que você decida.

Se você concorda com este termo após ter sido lido, compreendido e com todas as dúvidas devidamente esclarecidas, por favor, assine abaixo o seu nome social:

Eu,

\_\_\_\_\_  
(nome de registro: \_\_\_\_\_),  
RG

\_\_\_\_\_(se houver), abaixo assinada, autorizo a realização da pesquisa e declaro ter pleno conhecimento sobre o estudo, conforme indicado acima.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura de registro da respondente

\_\_\_\_\_  
Assinatura social da respondente (Opcional)

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) entrevistador(a):

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) entrevistador(a)

### **Coordenadores da pesquisa**

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Luciane de Souza Velasque

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

## ANEXO C - Parecer Consubstanciado de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EVAS: Estudo sobre as violências e a autoavaliação de saúde das travestis e mulheres transexuais

**Pesquisador:** Luciane de Souza Velasque

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 07517419.0.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO  
FUN CARLOS CHAGAS F. DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO - FAPERJ  
Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.182.376

#### Apresentação do Projeto:

De difícil conceituação e de causalidade diversa, o fenômeno das violências vem ganhando cada vez mais espaço nas agendas de pesquisa. No entanto, parece que o crescimento em volume e diversidade dos produtos não é linear, sendo ainda escassa a produção de conhecimento sobre os grupos denominados "minorias sexuais". Ao contemplar a multiplicidade de identidades de gênero nesta análise, as lacunas tornam-se ainda mais acentuadas e visíveis. Em parte, pela própria dificuldade de composição de quadros amostrais capazes de representar esta produção. De outro lado, pela possibilidade que a cultura heterocisnormativa também alcance os espaços acadêmicos. Com vistas a superar esta e outras lacunas este projeto tem como objetivo geral: analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas. Para isso, optou-se por desenhar um estudo transversal a partir do conjunto de mulheres transexuais e travestis recrutadas por técnica de Respondent Driven Sampling em outro projeto intitulado "Transcender" em acompanhamento no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS (LapClin-AIDS), do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Considerando que quase a totalidade de sujeitos estão sendo acompanhadas no ambulatório do Instituto Nacional de Infectologia, no Rio de Janeiro. Realizar-

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.182.376

se-á um conjunto de entrevistas com instrumental específico e que captura uma variedade tipológica das violências interpessoais. As análises contemplarão dois desfechos: a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas (ideação suicida, tentativa de suicídio e autolesão/automutilação). A possibilidade de analisar os traumas por experiências violentas na infância, a violência entre parceiros íntimos e a diversidade de violências comunitárias em relação aos desfechos é, certamente uma das principais contribuições deste projeto. Por fim, acredita-se que compreensão dos fatores associados a estes eventos e suas possíveis repercussões pareça fundamental para a orientação e a (re)formulação de políticas públicas para o enfrentamento das violências e a promoção de uma cultura de paz.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas.

Objetivo Secundário:

Estimar as prevalências de violência interpessoal do tipo familiar na infância, íntima e comunitária, e seus fatores associados; estimar as prevalências de ideação suicida e tentativa de suicídio e seus fatores associados; e analisar a percepção sobre a autoavaliação de saúde e a ocorrência de violência autoprovocada em função das violências sofridas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Por tratar de um conjunto condições estigmatizantes e geradoras de sofrimento psíquico, existe risco potencial para as participantes, porém compreendido como “risco mínimo” pela equipe de pesquisadores. Tais riscos serão minimizados por meio de aconselhamento pré e pós aplicação dos procedimentos de pesquisa, e com acompanhamento e encaminhamento, quando se fizer necessário. Destaca-se que a equipe de pesquisadores responsáveis monitorará o processo e, sempre que for detectada a ampliação dos riscos de sofrimento psíquico, as entrevistas poderão ser imediatamente interrompidas e as participantes encaminhadas para acompanhamento ambulatorial no Instituto.

Como forma de garantia da privacidade e confiabilidade, as entrevistas ocorrerão em ambientes privativos, além de não serem coletadas as informações que possibilitem a identificação das participantes. Os formulários receberão um número de identificação (ID) que será utilizado para a composição dos bancos de dados, utilizando a primeira letra do nome e sobrenome, e números

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 3.182.376

sequenciais (Eg.: RM001). Os tablets serão protegidos por senha, sendo acessados somente pelos assistentes de pesquisa e coordenadores do projeto, assim como os dados serão criptografados e bloqueados após a conclusão dos procedimentos de coleta.

**Benefícios:**

Os potenciais benefícios para as participantes incluem: detecção de riscos para suicídio e violências graves, com ulterior oferta de encaminhamento para acompanhamento terapêutico no nível ambulatorial e para os dispositivos do sistema de proteção, quando se fizer necessário e após o consentimento das participantes. Quanto aos benefícios da comunidade de mulheres transexuais e travestis, tem-se a produção de dados que subsidiarão a (re)formulação de políticas e estratégias de saúde e demais equipamentos sociais que construam rede de proteção e de garantia de direitos. Também é importante citar que uma das metas deste projeto é justamente a construção coletiva de um conjunto de recomendações para o cuidado dessas pessoas, o que se fará por meio da participação e crítica da própria comunidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e de grande contribuição social. Os riscos previstos foram adequadamente descritos, assim como o seu tratamento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta:

Folha de rosto adequada

Anuência da co-participante

Instrumento de coleta de dados

TCLE em linguagem adequada

**Recomendações:**

Inserir Termo de Compromisso do Pesquisador

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	31/01/2019		Aceito

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com