

EDIÇÃO TEMÁTICA



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PAULISTA

Transexualidade no SUS

VOL. 20 | Nº 220 | ANO 2023 | ISSN 1806-4272

EDIÇÃO TEMÁTICA

VOL. 20 | Nº 220 | ANO 2023 | ISSN 1806-4272



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PAULISTA

Transexualidade no SUS



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Produção e Divulgação Científica
Av. Dr. Arnaldo, nº 351, 12º andar. Bairro: Pacaembu. São Paulo-SP
E-mail: ccdcomunicacao@saude.sp.gov.br | Tel: 11 3066-8825
www.periodicos.saude.sp.gov.br/BEP182/about/submissions

Corpo editorial

■ Editora-geral

Regiane Cardoso de Paula   rcpaula@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

■ Editora-executiva

Edlaine Faria de Moura Villela   efvillela@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

■ Editores associados

Adriana Bugno   adriana.bugno@ial.sp.gov.br

Instituto Adolfo Lutz, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Andréa de Cassia Rodrigues da Silva   arsilva@pasteur.saude.sp.gov.br

Instituto Pasteur, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Alexandre Gonçalves   alexandre@crt.saude.sp.gov.br

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Lilian Nunes Schiavon   bvs-ric@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Maria Cristina Megid   mmegid@cvs.saude.sp.gov.br

Centro de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Marcos Boulos   mboulos@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Tatiana Lang D'Agostini   tlang@saude.sp.gov.br

Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

■ Conselho Científico

Ana Paula Sato   sah@usp.br

Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Bráulio Érison França dos Santos   braulio.erison@gmail.com

Universidade Federal do Amapá, AP, Brasil

Carla Silva Siqueira   carlassiqueira@ufj.edu.br

Unidade de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, GO, Brasil

Cátia Martinez Minto   cmartinez@saude.sp.gov.br



Centro de Informações em Vigilância à Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil



Clelia Aranda   cmaranda@saude.sp.gov.br



Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Christiane Motta Araujo   christiane.motta@ufvjm.edu.br

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Cristiano Corrêa de Azevedo Marques   marquescristiano487@gmail.com
Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Dalma da Silveira   dsilveira@cvs.saude.sp.gov.br
Centro de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil



Dalton Pereira da Fonseca Júnior   dpfonseca@saude.sp.gov.br
Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil



Edsaura Maria Pereira   edsauramaria_pereira@ufg.br
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública Universidade Federal de Goiás, GO, Brasil



Eliseu Alves Waldman   eawaldma@usp.br
Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Fabiana Aparecida da Silva   fabiana@unemat.br
Universidade do Estado de Mato Grosso, MT, Brasil

Fábio Morato de Oliveira   fabiomorato@ufj.edu.br
Unidade de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Jataí, GO, Brasil

Gonzalo Vecina Neto   gonzalo.neto@fgv.br
Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Jéssica Pires de Camargo   jcamargo@saude.sp.gov.br
Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Judith Rafaelle Oliveira Pinho   judrafa@gmail.com
Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

Marcelo Viana da Costa   marcelo.viana@ufrn.br
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Marcos Vinícius da Silva   mvsilva@pucsp.br

Instituto de Infectologia Emílio Ribas/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Maria Beatriz Ruy   beatrizruy@gmail.com

Governo do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Marisa Lima Carvalho   marisa.lima@ial.sp.gov.br

Instituto Adolfo Lutz, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Nelma Camêlo de Araújo   nelma.araujo@ichca.ufal.br

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil.

Rodrigo Nogueira Angerami   rodrigo.angerami@gmail.com

Hospital das Clínicas/Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil

Rubens Antonio Silva   rubensantoniosilva@gmail.com

Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Patrícia Carla dos Santos   patcarla.st@gmail.com

Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Sabrina Toffoli Leite   stoffoli@ufj.edu.br

Unidade de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Jataí, GO, Brasil

Sandra Nagaki   snagaki@saude.sp.gov.br

Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Tatiana Ribeiro de Campos Mello   tatianar@umc.br

Universidade de Mogi das Cruzes/São Paulo, SP, Brasil

■ Produção editorial

Coordenação Editorial - Rafael Massi Montagnini   rmontagnini@saude.sp.gov.br

Centro de Produção e Divulgação Científica, Coordenadoria de Controle de Doenças/
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil

Projeto Gráfico e Diagramação - Daniel Cherubim Pegoraro   dpegoraro@saude.sp.gov.br

Centro de Produção e Divulgação Científica, Coordenadoria de Controle de Doenças/
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Diagramação - Marcos Rosado  mrosado@saude.sp.gov.br

Centro de Produção e Divulgação Científica, Coordenadoria de Controle de Doenças/
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

■ Coordenação do Portal de Revistas Científicas SES-SP Sistema OJS - Open Journal System

Lilian Nunes Schiavon   bvs-ric@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES)

Eliete Candida de Lima Cortez   ecortez@saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES)

Renan M. Predasoli   rpredasoli@saude.sp.gov.br

Centro de Documentação/CCD/SES-SP

Expediente da edição temática Transexualidade no SUS

■ Editores convidados

Eleuses Paiva  evpaiva@saude.sp.gov.br

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Alexandre Gonçalves   alexandre@crt.saude.sp.gov.br

Diretor do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Maria Amélia de Sousa Mascena Veras   maria.veras@gmail.com

Professora adjunta do departamento de saúde coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

■ Conselho científico

Ana Paula Andreotti Amorim   ana.amorim@fm.usp.br

Presidente da Associação Brasileira Profissional pela Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI) e professora do curso de medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Ariadne Ribeiro Ferreira   ribeiroferreiraa@unaids.org

Oficial para Comunidades, Gênero e Direitos Humanos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)

Beo Oliveira Leite   leitebeo@gmail.com

Pesquisadora e farmacêutica da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Fabiola Santos Lopes   fabiola.lopes@crt.saude.sp.gov.br

Coordenadora do Comitê de Saúde Integral LGBTQI+ da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Naila Janilde Seabra   naila@crt.saude.sp.gov.br

Médica sanitária do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Paola Alves   paola.souza.pah@gmail.com

Pesquisadora da Casa de Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Ricardo Barbosa Martins   ricardo.martins@crt.saude.sp.gov.br

Diretor do ambulatório do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

■ Organizadores

Rosa de Alencar Souza   ralencar@crt.saude.sp.gov.br

Diretora-Adjunta do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Maria Clara Gianna   maria.clara@aids.gov.br

Médica Sanitarista do Ministério da Saúde

Rafael Massi Montagnini   rmontagnini@saude.sp.gov.br

Diretor do Centro de Produção e Divulgação Científica, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Sumário

14 Editorial

16 Diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em travestis e mulheres transexuais no Brasil, 2019-2021

36 Estudo TransOdara: prevalência de HPV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social em Manaus, Amazonas, Brasil

50 Prevalência de hepatite B e hepatite C entre travestis e mulheres transexuais em situação de alta vulnerabilidade social participantes do estudo TransOdara - Manaus, Amazonas, 2020-2021

63 Prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável, participantes do estudo TransOdara – Manaus, Amazonas, 2020-2021

76 Prevalência de clamídia e gonorreia entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável participantes do Estudo TransOdara – Manaus, Amazonas

92

Distribuição espacial de travestis e mulheres transexuais com teste rápido positivo para sífilis e HIV, participantes do estudo TransOdara – Município de São Paulo, 2020

110

Prevalência de HIV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social – Manaus, Amazonas, 2020-2021

122

Os desafios da enfermagem na gestação do homem transexual: revisão integrativa

141

Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde

158

Pessoas trans e os direitos humanos: o direito a ter direitos

178

Oficina com homens trans grávidos sobre cuidados com o recém-nascido

188

Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero/gêneros diversos: experiência do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

200

Contribuição do Instituto Adolfo Lutz na realização de ensaios laboratoriais para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em travestis e mulheres transexuais

211

Experiência no acompanhamento do pré-natal de homens transexuais gestantes no Centro de Referência em DST/Aids, São Paulo

223

A implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero no estado de São Paulo

241

Experiência do município de São Paulo na implantação de Serviços de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos, Assexuais e Pessoas com Vivência de Variabilidade de Gênero – LGBTIA+

253

Relato de casos em saúde sexual e reprodutiva e HIV/Aids em homens trans

267

Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo

279

Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos

301

Perfil sociodemográfico de pessoas trans acompanhadas pelo serviço de atenção especializada e transdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo

318

A transgeneridade no ciclo gravídico-puerperal: a integralidade do cuidado com a população trans (travestis, transexuais e transgêneros)

323

Declaração de nascido vivo: um direito à identidade de gênero

Editorial

O Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA) é a principal publicação científica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Possui um papel importante e multifacetado no sistema de saúde tanto da nossa unidade federativa quanto em todo país. Além de liderança e inovação, a pasta guia os caminhos da pesquisa para ampliar e aprimorar o atendimento oferecido à população. Este serviço, universal em sua concepção, precisa ser cada vez mais democratizado. Trabalhamos cuidadosamente para que cada vez mais pessoas sejam contempladas com a assistência do Estado.

É o caso da população LGBTQIA+, que sofre com preconceitos, violências da sociedade, falta de garantia dos seus direitos, escassez de gestores e profissionais de saúde qualificados para o acolhimento e inclusão dessa população nos atendimentos e com a ausência de procedimentos específicos que atendam aos seus anseios.

A SES-SP tem atuado para dar resposta a estas questões por meio do seu Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT) e do Ambulatório de Saúde Integral para travestis e transexuais (ASITT). Esses espaços foram criados para atender a população com diversidade de gênero, ampliando a oferta de cirurgias de redesignação sexual, capacitando os profissionais de saúde para o atendimento inclusivo, além de desenvolver trabalho intersetorial com as secretarias da Justiça e Direitos Humanos, Educação, de Atenção Penitenciária na promoção de direitos e saúde integral.

Dentro do CRT, o ASITT promove ações de formação para as equipes dos 645 municípios do estado, recebendo profissionais para acompanharem os atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar do ambulatório, onde são discutidas demandas de saúde mental, hormonização, intervenções cirúrgicas, necessidades sociais, entre outras.

Duas outras áreas do CRT são corresponsáveis pela capacitação/formação de profissionais na temática sobre saúde integral da população LGBTQIA+. O Centro Integrado de Humanização realiza ações de formação sobre diversidade sexual e de gênero para profissionais de saúde, principalmente dos equipamentos estaduais. A área de Prevenção realiza ações mais abrangentes, relacionadas a preconceito e discriminação, atendimento em rede e legislações, incluindo participação de profissionais de outras áreas sociais, como

da educação, assistência social, justiça e direitos humanos e defensoria pública do estado para o desenvolvimento de ações conjuntas.

A SES – SP conta com o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBTQIA+. Por meio de Grupo de Trabalho (GT) interno, estuda desenvolver um curso de Educação a Distância (EAD), a ser disponibilizado pelo Centro de Formação da SES, sobre Diversidade Sexual e de Gênero e Saúde Integral da População LGBTQIA+. Os objetivos do curso já foram definidos pelo GT, mas o curso ainda está em processo de construção.

Atualmente, são disponibilizados, em média, 160 procedimentos de cirurgias de redesignação sexual na rede estadual todos os anos. São realizadas anualmente 24 cirurgias de transgenitalização feminizante, 96 mamoplastias masculinizadoras e 40 histerectomias. Outros procedimentos, como tratamentos de hormonização cruzada e atendimentos para acompanhamento multidisciplinar, saúde mental e especialidades médicas, são oferecidos em 50 serviços ambulatoriais na Capital e 30 outros no interior do estado, incluindo a Grande São Paulo.

Por meio da atenção especializada, o Governo de São Paulo segue cumprindo seu compromisso de levar saúde a todos os cidadãos, sem distinção. Os serviços de saúde paulistas respondem a este chamado atendo-se aos preceitos de eficiência, humanização e inovação. É com este espírito que seguimos, também, empenhados na pesquisa e no progresso técnico e científico da nossa área, num esforço materializado neste Boletim, que reúne os textos e pesquisas mais recentes neste campo. Aliada a esses avanços científicos, promovemos a humanização da prática, sempre com a meta de dar à população a certeza de que a Saúde hoje está melhor do que ontem e de que estamos construindo um amanhã melhor do que hoje.













Boa leitura a todos!

Eleuses Paiva
Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Artigo original

Diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em travestis e mulheres transexuais no Brasil, 2019-2021

Laboratory diagnosis of HIV infection in *travestis* and transgender women in Brazil, 2019-2021

Márcia Jorge Castejon^[1], Carmem Aparecida de Freitas Oliveira^[1], Luís Fernando de Macedo Brígido^[2], Rosemeire Yamashiro^[1], Katia Cristina Bassichetto^[3], Norberto Camilo Campos^[2], Elaine Lopes de Oliveira^[1], Ana Rita Coimbra Motta Castro^[4], Inês Dourado^[5], Laio Magno^[5], Roberto José de Carvalho da Silva^[5], Maria Amélia de Sousa Mascena Veras^[3]

^[1]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Instituto Adolfo Lutz, Centro de Imunologia | São Paulo, São Paulo Brasil

^[2]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Santa Casa de Misericórdia, Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[4]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul | Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

^[5]Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva | Salvador, Bahia, Brasil

^[6]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Márcia Jorge Castejon

E-mail: marcia.castejon@ial.sp.gov.br

Instituição: Instituto Adolfo Lutz (IAL)

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 341, 10º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38087>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

A prevalência de HIV em travestis e mulheres transexuais (TrMT) é desproporcionalmente maior quando comparada com a população geral do Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar – por meio de ensaios molecular e sorológicos convencionais para o diagnóstico da infecção pelo HIV – amostras de sangue de uma população TrMT de cinco capitais brasileiras que apresentaram resultado reagente em testes rápidos (TR). Um total de 435 amostras com resultado reagente em pelo menos um TR foi encaminhado ao laboratório de referência do estado de São Paulo – o Instituto Adolfo Lutz (IAL) – para que fossem analisadas, por meio de testes laboratoriais convencionais. Das amostras avaliadas, 99,3% (432/435) foram reagentes para HIV nos testes laboratoriais convencionais, e destas, 22,7% (98/432) apresentaram carga viral HIV-1 acima de 5.000 cópias/mL e 77,3% (334/432) mostraram-se reagentes em testes sorológicos (imunoensaio de quimioluminescência ou ELISA e imunoblot rápido). As três amostras restantes (0,7%) foram classificadas como “indeterminada para HIV”, com base em ensaios molecular e sorológicos convencionais. A sensibilidade analítica dos diferentes ensaios – molecular e sorológicos – utilizados neste estudo pode ter variado pela influência da imunossupressão viral do HIV-1 resultante da terapia antirretroviral (TARV). Estudos complementares são necessários para melhor entender o impacto da terapia no diagnóstico do HIV.

Palavras-chave: testes rápidos, carga viral, anticorpos anti-HIV, imunoensaio, indivíduos transgênero, terapia antirretroviral de alta atividade.

■ Abstract

HIV prevalence among travestis and transgender women (TrTW) is disproportionately higher when compared to the overall Brazilian population. The objective of this study was to evaluate, through conventional serological and molecular tests for the diagnosis of HIV infection, blood samples of TrTW residents of five Brazilian capitals with previous reactive HIV point-of-care rapid tests (RT). A total of 435 samples with at least one reactive HIV result on point-of-care tests were sent to the HIV reference laboratory in São Paulo State – the Adolfo Lutz Institute – for further evaluation by conventional laboratory tests. From total, 432 (99.3%) samples were reactive for HIV infection in conventional laboratory assays, comprising 98/432 (22.7%) with HIV-1 viral load over 5,000 copies/ml, and 334/432 (77.3%) reactive to serological tests (chemiluminescence immunoassay or ELISA, and rapid immunoblotting). The three remaining samples (0.7%) were classified as “indeterminate for HIV” based on conventional serological and molecular assays. Analytical sensitivity of different molecular and serological assays used in this study may have varied due to HIV-1 viral suppression resulting from antiretroviral therapy (ART). Additional studies are needed to better understand the impact of therapy on HIV diagnosis.

Keywords: point-of-care testing, viral load, HIV antibodies, immunoassay, transgender persons, highly active antiretroviral therapy.

■ Introdução

A prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em travestis e mulheres transexuais (mulheres trans) (TrMT) é desproporcionalmente maior em comparação com a população geral, em países com estudos disponíveis.¹ Uma metanálise com dados de 39 estudos, conduzidos em 15 países entre 2000 e 2011, com um total de 11.066 mulheres transgênero, estimou prevalência agrupada de HIV de 19,1% nessa população em comparação com todos os adultos em idade reprodutiva, em todos os países.² Essa metanálise incluiu três artigos com dados do Brasil que mostraram uma prevalência de HIV de 33,1% para infecção pelo HIV em mulheres trans em comparação com adultos com idade entre 15 e 49 anos.² Essa população, portanto, apresenta uma das mais altas taxas de prevalência de HIV no país.

O Brasil tem uma epidemia concentrada de HIV nas denominadas populações-chave.^{3,4} Em 2019, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram predominância na categoria de exposição homo/bissexual,⁵ enquanto pesquisas mais recentes com TrMT adultas encontraram prevalência de HIV de 30% a 31,2%.⁴

O diagnóstico de HIV é um passo fundamental para o controle da epidemia e requer uma combinação de exames laboratoriais convencionais com outros que usam novas tecnologias – como os testes rápidos (TR) – *point-of-care* – para expandir a cobertura, melhorar o acesso e obter como resultado um impacto positivo na gestão do cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Para que se mantenha o papel central do diagnóstico de HIV em programas de aids/IST, são necessários monitoramento periódico e otimização com garantia de qualidade, a fim de que sejam informados ajustes ou alinhamentos para o controle da epidemia.⁶

Desde 1988, o Ministério da Saúde (MS) tem padronizado fluxogramas para a testagem da infecção pelo HIV, que são revisados à medida que as tecnologias disponíveis evoluem. Atualmente, dispomos de diferentes fluxogramas para diagnósticos em diferentes situações e condições de infraestrutura laboratorial.⁷ Então, de acordo com a necessidade, podem ser usados desde testes rápidos até testes moleculares para garantir que o diagnóstico de HIV seja seguro e rapidamente concluído.⁸

A terapia antirretroviral (TARV) é muito eficaz no controle do HIV.⁹ Seu uso contínuo pode modificar a reatividade típica da resposta de anticorpos específicos anti-HIV, assim como pode alterar a cinética dessa resposta em indivíduos que interrompem o tratamento.^{8,10} A confirmação de uma infecção em pacientes imunossuprimidos tornou-se um desafio à medida que diretrizes vigentes no Brasil indicam tratamento imediato após o primeiro diagnóstico com testes rápidos ou convencionais. A TARV pode conter a replicação do vírus e reduzir presença

do antígeno com o tempo, o que pode resultar na diminuição de anticorpos produzidos pela pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA).¹¹ A TARV prolongada com viremia não detectada pode levar a uma diminuição de títulos de anticorpos específicos anti-HIV, incluindo eventuais casos de sororreversão.^{9,12-14} No entanto, os benefícios da TARV são evidentes; mesmo com redução parcial da carga viral (CV), os pacientes podem obter benefícios tanto imunológicos como clínicos.¹¹

O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de ensaios molecular e sorológicos convencionais para o diagnóstico da infecção pelo HIV, amostras de sangue de uma população TrMT de cinco capitais brasileiras que apresentaram resultado reagente em teste rápido (TR) de HIV e avaliar uma possível mudança no perfil da resposta imune mediada por anticorpos anti-HIV em participantes que informaram ter feito uso da TARV.

■ Métodos

As amostras de soro analisadas faziam parte do “Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais no Brasil: cuidado e prevenção” – Estudo TransOdara, de abrangência nacional. A população era composta de travestis e mulheres trans (TrMT) residentes em cinco grandes cidades brasileiras (capitais estaduais), de todas as cinco regiões do país: São Paulo (Sudeste), Porto Alegre (Sul), Salvador (Nordeste), Campo Grande (Centro-Oeste) e Manaus (Norte). Um dos objetivos do TransOdara era analisar, por meio de ensaio molecular [carga viral (CV)], as amostras de sangue de TrMT que apresentassem padrões reagentes em testes rápidos (TR) de HIV e, em caso de discordância de resultados (CV < 5.000 cópias/mL ou não detectada) ou de CV não realizada, complementar a análise com testes sorológicos convencionais.

O estudo foi baseado em recrutamento por meio da técnica de amostragem dirigida pelo participante (*respondent driven sampling* – RDS) e as TrMT confirmaram sua aceitação para participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O RDS é um processo de recrutamento de indivíduos inseridos em uma mesma rede pessoal de relacionamento.¹⁵⁻¹⁹ Foi escolhido como um método apropriado para amostragem da população não enumerada, considerada, então, de difícil acesso. Além de preencher o questionário padrão (*status* do HIV, TARV e outras perguntas) e de assinar termos de consentimento para possíveis profilaxia e tratamento, foi solicitado às participantes colher materiais biológicos para a realização de testes de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) – entre eles, o de HIV.

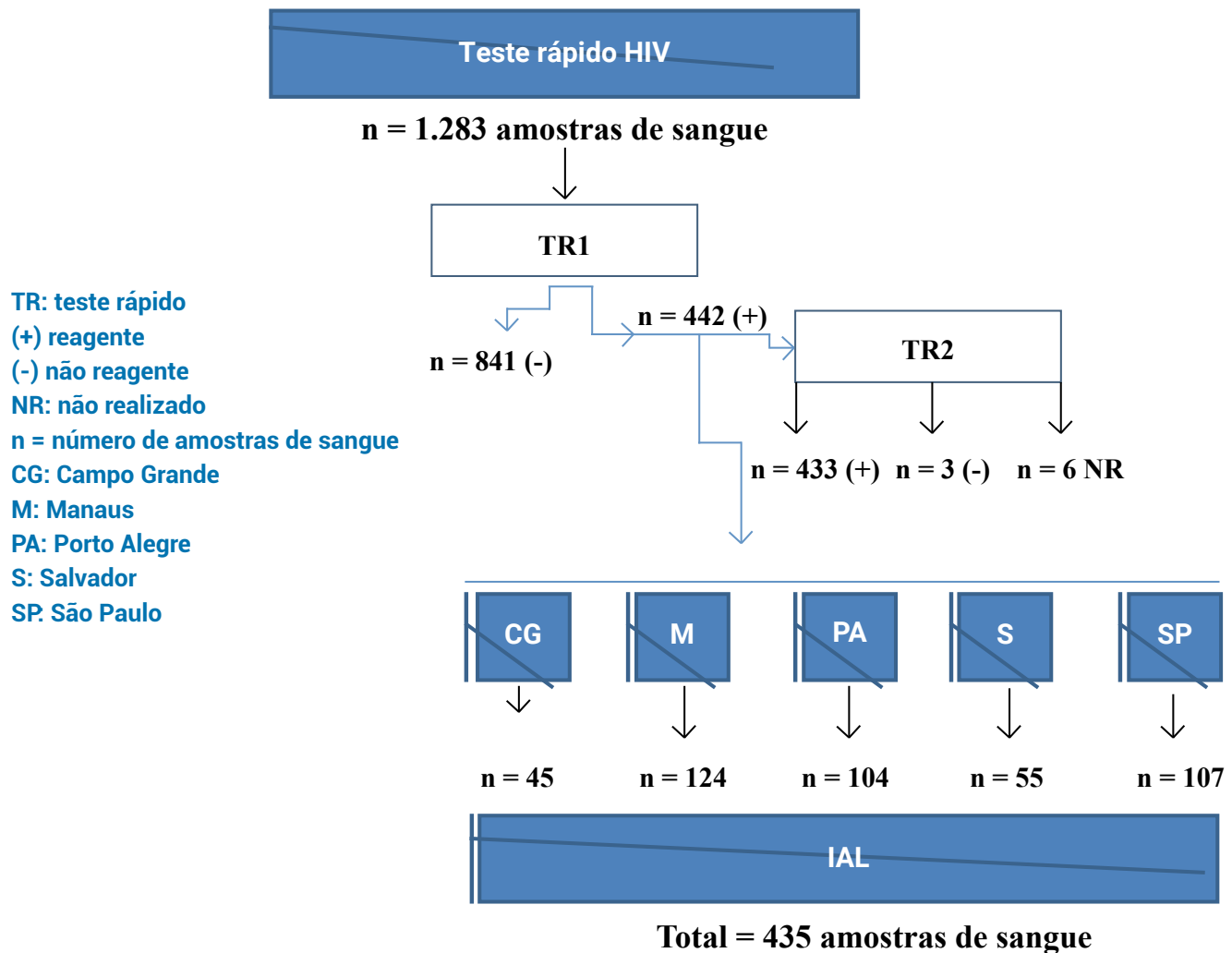
De dezembro de 2019 a julho de 2021, das 1.317 participantes recrutadas, 1.283 (97,4%) aceitaram fazer exames de sangue para diagnóstico de HIV. As amostras de sangue foram obtidas por meio de punção venosa, realizada depois da entrevista sociodemográfica. Todos os procedimentos foram feitos em conformidade com as boas práticas técnicas e regulamentação ética vigentes no Brasil e observando-se as recomendações de segurança para a Covid-19.

O Fluxograma de Testagem 1 para a triagem sorológica de HIV, preconizado pelo MS,⁷ utiliza dois testes rápidos sequenciais (TR1 e TR2) em amostras de sangue. Neste estudo, inicialmente foi utilizado o ensaio imunocromatográfico para detecção de anticorpos anti-HIV 1 + 2 – TR1 [ABON (Abon Biopharm, Hangzhou, China)]; as amostras com resultados reagentes foram submetidas a um segundo ensaio imunocromatográfico, diferente do primeiro – TR2 [TR DDP HIV 1/2 (Bio-Manguinhos, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil)]. Os testes utilizados foram adquiridos pelo MS e realizados nos locais deste estudo. Todos os aplicadores foram treinados para realizar os testes, feitos em condições consideradas satisfatórias e em conformidade com o protocolo padrão dos locais de exames estabelecidos na pesquisa.

Das 1.283 amostras, 841 (65,5%) tiveram resultado de HIV não reagente (–) e 442 (34,5%) resultado reagente (+) no TR1. A maioria dessas 442 amostras com TR1 (+) [433 (98%)] também foi reagente no segundo teste, TR2. Três amostras (0,7%) apresentaram resultados discordantes [TR1 (+) e TR2 (–)], e seis (1,4%) participantes recusaram a realização do TR2. Vale ressaltar que, além dos tubos de amostra utilizados para os testes sorológicos (TR e exames laboratoriais convencionais), um tubo de sangue (plasma) foi separado para confirmação pelo teste molecular, após autorização.

Todas as amostras de soro e mais as amostras de plasma das participantes com TR1 reagente para HIV foram encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL). Em seguida, as amostras de plasma foram para o Centro de Virologia-IAL – para a realização do teste molecular ([Figura 1](#)).

Figura 1. Resultado de TR para HIV e número de amostras das cinco cidades brasileiras (capitais estaduais) enviadas ao Centro de Virologia do IAL para avaliação da carga viral.



Fonte: elaborada pelos autores.

Inicialmente, as amostras de plasma de 98,4% (435/442) das participantes com resultado de HIV reagente no TR1 foram enviadas ao Centro de Virologia do IAL para avaliação com teste molecular (Abbott M2000 HIV RT-PCR). O ácido ribonucleico (RNA) do plasma foi extraído no equipamento automatizado M2000sp e analisado por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) (Abbott Real Time M2000rt), de acordo com as recomendações do fabricante, com resultado expresso em cópias/mL. No Centro de Imunologia do IAL (CIM-IAL), na amostra na qual não foi detectada viremia (ND) ou estava abaixo do limite de detecção, assim como naquela com CV detectada, mas abaixo de 5.000 cópias/mL, foi realizada a sorologia convencional. Foi aplicado o Fluxograma 6 do MS para a testagem de anticorpos⁷ – imunoenensaio de 4ª geração seguido por Western blot, imunoblot ou imunoblot rápido como teste complementar. Usamos o imunoenensaio por quimioluminescência (CLIA) [Advia

Centaur HIV Ag/Ab Combo (CHIV); Siemens Healthcare Diagnostics, Inc., NY, EUA] ou o ensaio imunoenzimático do tipo ELISA [Murex HIV Ag/Ab Combination; DiaSorin S.p.A. Sucursal Reino Unido, Dartford, Reino Unido], seguido pelo ensaio confirmatório de imunoblot rápido (IBR) [Imunoblot Rápido DPP HIV 1/2 (IBR DPP HIV); Bio-Manguinhos-Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil].

As amostras que tiveram resultado reagente nos ensaios CLIA ou ELISA e IBR foram interpretadas como positivas para HIV, assim como aquelas que apresentaram $CV \geq 5.000$ cópias/mL. As amostras com resultado reagente no CLIA ou ELISA e não reagente ou indeterminado no IBR foram classificadas como indeterminadas para HIV. Para o ensaio de confirmação (IBR), foi necessária a reatividade específica para pelo menos duas das proteínas p24, gp41 e gp120/gp160 para que o resultado fosse interpretado como positivo. Portanto, perfis de reatividade não compatíveis com interpretação positiva nem negativa (ausência de bandas) produzem resultados indeterminados. Assim, os perfis de bandas incompletas das tiras testadas, que mostram reatividade específica a qualquer uma das proteínas virais não compatíveis com os critérios aprovados para uma interpretação positiva, são considerados resultados indeterminados.

Para a avaliação de desempenho analítico, foram selecionadas aleatoriamente 92/841 (10,9%) amostras HIV não reagente no TR e 14/98 (14,3%) amostras HIV reagente simultaneamente no TR e teste molecular ($CV > 5.000$ cópias/mL). Elas foram submetidas aos testes sorológicos convencionais para a verificação de concordância entre os testes. As amostras foram analisadas no Murex HIV Ag/Ab e, quando reagentes, submetidas ao teste de confirmação IBR DPP HIV 1/2. A interpretação dos níveis de concordância entre os resultados do TR1 e do CLIA/ELISA e os Fluxogramas de Testagem 1 (TR1 e TR2) e 6 (teste de triagem e confirmatório) foi feita por meio do índice Kappa (K) conforme proposto por Altman (1990)^{20,21} e adaptado de Landis e Koch (1977). O valor $K < 0,2$ representa fraca concordância; de 0,21 a 0,4, razoável; de 0,41 a 0,6, moderada; de 0,61 a 0,8, boa; e de 0,81 a 1, excelente concordância. Para a análise Kappa, além das amostras com resultado reagente no TR, foram consideradas as amostras não reagentes usadas para verificar o desempenho analítico.

O estudo foi registrado no Conselho Técnico-Científico do Instituto Adolfo Lutz (CTC-IAL 51L/2019) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 05585518.7.3008.0059).

■ Resultados

Das amostras de sangue de 442 participantes com TR1 reagente, 435 (98,4%) foram enviadas para a realização de teste molecular no Centro de Virologia do IAL. A CV não foi realizada (NR) em 2,8% (12/435) delas, devido ao volume insuficiente de sangue para a realização dos testes ou à presença de hemólise. Os resultados do TR (Fluxograma de Testagem 1) das 423 amostras analisadas para CV são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Resultado do TR HIV e sua relação com o resultado da detecção CV HIV-1 em travestis e mulheres trans no Brasil, 2019-2021.

TR	CV (cópias/mL)				
	ND	≤ 40	44 - 4.953	5.147 - 3.6 milion	NR
TR1 (+) / TR2 (+) n = 427	238 (55,7%)	5 (1,2%)	75 (17,6%)	97 (22,7%)	12 (2,8%)
TR1 (+) / TR2 (-) n = 3	2 (66,7%)	0 0,00%	0 0,00%	1 (33,3%)	0 0,00%
TR1 (+) / TR2 NR n = 5	5 (100,0%)	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
Total n = 435	245 (56,3%)	5 (1,2%)	75 (17,2%)	98 (22,5%)	12 (2,8%)

Fonte: elaborada pelos autores.

HIV: vírus da imunodeficiência humana; TR: teste rápido; CV: carga viral; (+): reagente; (-): não reagente; ND: não detectada; NR: não realizada.

De abril de 2020 a julho de 2021, o Laboratório de HIV/Aids do CIM-IAL recebeu um total de 337 amostras de soro das participantes (TrMT), acompanhadas de seus respectivos resultados de carga viral ["CV < 5.000 cópias/mL", "viremia não detectada" (ND) ou "CV não realizada (NR)"] e dos respectivos resultados de TR (Fluxograma de Testagem 1). Esse número corresponde a 77,5% (337/435) dos casos nos quais foi preciso complementar a análise com ensaios sorológicos convencionais, que necessitavam de infraestrutura laboratorial, e de acordo com o preconizado pelo MS (Fluxograma de Testagem 6).⁷

A Tabela 2 mostra o perfil de resultados do TR e da sorologia convencional para HIV em 337 amostras de soro.

Tabela 2. Resultados de diferentes testes de HIV (TR, CLIA/ELISA, IBR e CV) realizados em 337 amostras de travestis e mulheres trans brasileiras (2019-2021).

Resultado						
Sorológico				Molecular		N° de amostras (n) = 337
TR1	TR2	CLIA/ELISA	IBR	CV (cópias/mL)		
				≤ 40	5 (1,5%)	
(+)	(+)	(+)	(+)	44 - 4.953	75 (22,3%)	
				ND	236 (70,0%)	
				NR	11 (3,3%)	
(+)	(-)	(+)	(+)	ND	2 (0,6%)	
(+)	NP	(+)	(+)	ND	5 (1,5%)	
(+)	(+)	(+)	I	ND	2 (0,6%)	
				NR	1 (0,3%)	

Fonte: elaborada pelos autores

HIV: vírus da imunodeficiência humana; TR: teste rápido; CLIA: imunoenensaio por quimioluminescência; ELISA: ensaio imunoenzimático; IBR: ensaio imunoblot rápido; (-): não reagente; (+): reagente; I: indeterminado; CV: carga viral; NR: não realizada; ND: não detectada.

Conforme os critérios estabelecidos para a interpretação do índice Kappa, nas 443 amostras [337 amostras reagentes para HIV e amostras adicionais para o desempenho analítico (14 amostras reagentes para HIV com CV > 5.000 cópias/mL e 92 não reagentes para HIV)], o grau de concordância entre o TR1 e o CLIA/ELISA foi considerado excelente [K = 1,00 (95%, intervalo de confiança (IC) 1,00%-1,00%)]. O grau de concordância entre o Fluxograma de Testagem 1 (dois TR) e o Fluxograma de Testagem 6 (CLIA/ELISA e IBR/CV) também foi considerado excelente [K = 0,97 (95% IC 0,937%-0,996%)].

A [Tabela 3](#) mostra uma estimativa de participantes com ou sem tratamento (TARV) e os resultados de ensaios moleculares e sorológicos.

Tabela 3. Resultados de ensaios laboratoriais em amostras de travestis e mulheres trans brasileiras, de acordo com relato de uso terapia antirretroviral (TARV), de 2019 a 2021.

Tratamento	TR1 (+) e TR2 (+)					
TARV	Ensaio molecular n = 427				Sorologia convencional n = 330	
	ND	CV < 5.000 cp/mL	NR	CV > 5.000 cp/mL	(+)	I
Sim	201 (47,1%)	35 (8,2%)	6 (1,4%)	16 (3,7%)	240 (72,7%)	2* (0,6%)
Não	3 (0,7%)	8 (1,9%)	2 (0,5%)	24 (5,6%)	13 (3,9%)	0 (0,0%)
No passado	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)
Não informado	34 (8,0%)	36 (8,4%)	4 (0,9%)	55 (12,9%)	73 (22,1%)	1* (0,3%)
Tratamento	TR1 (+) e TR2 (-)					
TARV	Ensaio molecular n = 3				Sorologia convencional n = 2	
	ND	CV < 5.000 cp/mL	NR	CV > 5.000 cp/mL	(+)	I
Sim	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Não reportado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tratamento	TR1 (+) e TR2 NR					
TARV	Ensaio molecular n = 5				Sorologia convencional n = 5	
	ND	CV < 5.000 cp/mL	NR	CV > 5.000 cp/mL	(+)	I
Sim	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)
Total	Ensaio molecular n = 435				Sorologia convencional n = 337	
	ND	CV < 5.000 cp/mL	NR	CV > 5.000 cp/mL	(+)	I
	245 (56,3%)	80 (18,4%)	12 (2,8%)	98 (22,5%)	334 (99,1%)	3* (0,9%)

Fonte: elaborada pelos autores.

TR: teste rápido; CV: carga viral; ND: não detectada; NR: não realizada; cp/mL: número de cópias/mL; TARV: terapia antirretroviral; (+): reagente; I: indeterminado; (-): não reagente.

*Três amostras indeterminadas na sorologia convencional – duas com CV = ND e uma CV = NR.

Quanto ao uso de TARV, das 337 participantes que passaram pela sorologia convencional para HIV, 73,9% (249) relataram estar em uso de TARV e 4,2% (14), que não a utilizavam, incluindo uma que referiu ter interrompido o tratamento. Das 13 participantes que não iniciaram a TARV depois de diagnosticadas com HIV, cinco (38,5%) haviam recebido indicação de tratamento. Das 74 que não informaram o uso de TARV, 62,2% (46/74) declararam soronegatividade para HIV em seu último teste.

A Tabela 4 apresenta o perfil dos resultados laboratoriais de testes moleculares e sorológicos nas diferentes localidades. Das 435 amostras de sangue encaminhadas ao IAL, a positividade para o HIV foi confirmada por ensaios laboratoriais em 432 – sendo 22,7% (98) por CV HIV-1 e 77,3% (334) por sorologia convencional (CLIA/ELISA + IBR). Duas das três (0,9%) amostras com resultado indeterminado no Fluxograma de Testagem 6 tinham a carga viral não detectada e na outra o ensaio não foi realizado (sangue hemolisado).

Tabela 4. Perfil dos marcadores laboratoriais de HIV – carga viral HIV-1 e testes sorológicos – realizados no IAL, de acordo com as localidades.

Ensaio HIV realizados no IAL				
Localização	CV > 5.000 cópias/mL	Resultados sorológicos		HIV positivo
		(+)	I	
Campo Grande	10	35	0	45
	(10,2%)	(10,5%)	(0,0%)	(10,4%)
Manaus	30	92	2	122
	(30,6%)	(27,5%)	(66,7%)	(28,2%)
Porto Alegre	18	86	0	104
	(18,4%)	(25,7%)	(0,0%)	(24,1%)
Salvador	20	34	1	54
	(20,4%)	(10,2%)	(33,3%)	(12,5%)
São Paulo	20	87	0	107
	(20,4%)	(26,0%)	(0,0%)	(24,8%)
Total	98	334	3	432

Fonte: elaborada pelos autores.

HIV: vírus da imunodeficiência humana; IAL: Instituto Adolfo Lutz; CV: carga viral; (+): reagente; I: indeterminado.

Das três amostras com resultado indeterminado no Fluxograma de Testagem,⁶ duas eram da região Norte (Manaus) e uma da região Nordeste (Salvador). O resultado da CV de duas participantes foi não detectado, e uma delas informou uso de TARV; a CV da outra não foi testada, mas ela relatou estar em TARV.

■ Discussão

Nas amostras das participantes diagnosticadas com HIV no Fluxograma de Testagem 1 [TR1 (+) e TR2 (+)], a carga viral (CV) > 5.000 cópias/mL confirma a infecção, de acordo com protocolos vigentes do Ministério da Saúde do Brasil.⁷ Das participantes deste estudo, 16,5% relataram estar em terapia antirretroviral (TARV) e apresentaram CV que variava de 5.147 cópias/mL (em TARV há 16 anos) a 177.589 cópias/mL (em TARV há três meses). No caso da participante em tratamento há 16 anos, pode ter ocorrido falha na administração do medicamento, resistência ao medicamento ou, então, ela podia não estar de fato usando a TARV.^{9,10} Por outro lado, a maioria dos casos com uso de TARV apresentou viremia não detectada, o que indica sucesso terapêutico.¹¹ A efetiva supressão virológica devido à terapia antirretroviral potente confere benefícios individuais à saúde e redução significativa no risco de transmissão futura, com impacto na incidência de HIV em nível populacional.²² Nos outros casos em que a viremia não foi detectada e as participantes não estavam em tratamento ou não reportaram seu uso, o resultado do teste molecular, assim como qualquer ensaio laboratorial, está sujeito a falhas – principalmente na fase pré-analítica.²³ O acondicionamento, o transporte e o armazenamento de amostras biológicas até a realização do exame são procedimentos fundamentais para garantir a qualidade da amostra e, conseqüentemente, do resultado.²⁴

Conforme o desenho do estudo, a amostra com resultado reagente no TR HIV e CV < 5.000 cópias/mL, não detectada ou não realizada, foi adicionalmente avaliada nos ensaios sorológicos convencionais. Embora o diagnóstico do HIV por meio de testes rápidos – *point-of-care* – (Fluxograma de Testagem 1) seja adequado para situações em que o atendimento aos pacientes precisa ser realizado de forma ágil e o tratamento iniciado de forma precoce, aos indivíduos com amostra reagente nesses ensaios o MS brasileiro recomenda que a presença do vírus seja confirmada com o teste de quantificação da carga viral do HIV (uma CV \geq 5.000 cópias/mL confirma infecção), o que permite descartar a ocorrência de possíveis falso-reativos. No entanto, como observamos neste estudo, naqueles casos em que a supressão viral está sendo alcançada com sucesso pelo uso de TARV [CV = ND (47,8%) ou CV < 5.000 cópias/mL (8,0%)], torna-se desafiador estabelecer o diagnóstico por meio de confirmação da presença do vírus, sendo preciso complementar a análise com testes sorológicos convencionais.

Assim, os testes sorológicos convencionais desempenharam papel fundamental na confirmação do diagnóstico de HIV/aids nas 337 amostras enviadas ao CIM-IAL. Cabe destacar que, neste estudo, foram observadas três amostras com resultados discordantes nos fluxogramas de testagem empregados – a interpretação dos resultados no Fluxograma 1 foi “reagente para HIV” [TR1 (+) e TR2 (+)]; já no Fluxograma 6, eles foram interpretados como “indeterminado para HIV” [ELISA (+) e IBR indeterminado].

Com relação ao resultado de viremia nessas três amostras discordantes, em uma delas (sangue hemolisado) não foi possível realizar o ensaio molecular e, nas outras duas, a CV era não detectada (ND). Uma das amostras que apresentaram CV = ND e aquela com CV = NR eram de participantes que relataram uso de TARV; a primeira havia iniciado a terapia seis anos antes, e não havia informação sobre a outra. Testes de monitoramento da carga viral plasmática dessas participantes haviam sido realizados previamente, antes do início da TARV, tendo apresentado alta viremia, compatível com infecção pelo HIV. Depois do início da TARV, a CV tornou-se não detectável, o que pode ser atribuído à alta efetividade desse tratamento. De acordo com o manual de instruções do ensaio de imunoblot rápido (kit IBR DPP HIV1/2), uma das limitações do procedimento refere-se à possibilidade de um resultado falso-negativo em amostras de indivíduos reconhecidamente HIV positivo e que efetivamente se encontram sob tratamento.²⁴ Embora os ensaios sorológicos para diagnóstico de HIV tenham evoluído de maneira considerável, os limites de cada teste devem ser levados em conta.¹² Há casos de indivíduos vivendo com HIV em que foram observados resultados sorológicos inconsistentes durante a TARV. Esse tratamento reduz a viremia de HIV no sangue periférico e reverte a imunodeficiência característica.^{9,25} O consenso é que a TARV iniciada pouco tempo após a exposição afeta o desenvolvimento e a persistência da resposta de anticorpos específicos anti-HIV, durante tanto a infecção aguda quanto a crônica, o que pode levar a resultado sorológico não reagente ou indeterminado, devido à supressão do RNA plasmático do HIV a níveis indetectáveis.^{26,27} De maneira similar, a TARV usada como profilaxia pré-exposição (PrEP) ou profilaxia pós-exposição (PEP) pode suprimir o RNA HIV (carga viral); portanto, o indivíduo pode não ter anticorpos anti-HIV detectáveis, o que precisa ser lembrado quando da realização da testagem do HIV.²²

Sobre o outro caso com resultado indeterminado na sorologia convencional [ELISA reagente (densidade óptica = 2,565: valor de referência < ponto de corte = 0,257) e IBR indeterminado (p24)], observou-se que a carga viral era não detectada. Considerando a orientação do MS para o diagnóstico de HIV, pode-se inferir que se trata, provavelmente, de um resultado falso-reagente no teste laboratorial de triagem e no TR. Outra explicação possível para resultados atípicos em testes sorológicos de HIV seria a infecção pelo HIV-2, que consideramos menos provável, visto que não existem registros de casos autóctones no

Brasil. Há relatos de oito casos de infecção pelo HIV-2 diagnosticados no país, todos ligados a um vínculo epidemiológico na Guiné-Bissau.²⁸ Por outro lado, não houve manifestação da banda gp36, sugestiva de HIV-2 no IBR e não existem evidências de prevalência desse vírus no Brasil. Resultados falso-positivos para HIV podem aparecer em qualquer teste ou método, não importa o fluxograma de testagem usado, seja por causa da própria limitação do método, seja pelas características inerentes ao indivíduo. Os fluxogramas de testagem têm sido utilizados para reduzir a possibilidade de resultados falso-positivos, por meio de testes complementares para a confirmação de infecção pelo HIV.²⁹ Apesar de esses resultados indeterminados no IBR não facilitarem uma decisão clínica final, eles muitas vezes refletem o real status sorológico dos indivíduos testados, como a presença de certos fatores biológicos de interferência.³⁰

Nesse contexto, das 249 amostras de participantes com uso de TARV analisadas por meio de ensaios sorológicos convencionais, apenas duas (0,8%) tiveram resultado indeterminado. Existem indícios de que o momento em que se inicia a TARV define a consequente restauração da resposta imune – a extensão das alterações da resposta imune causada pelo HIV vai definir a restauração, mas a estimulação imune quantitativa induzida pelo HIV também será importante para a extensão da resposta específica anti-HIV detectada durante ou após um bem-sucedido tratamento antirretroviral.⁹

Uma das limitações deste estudo deveu-se à falta de informações mais precisas, nos relatos das participantes, sobre questões relacionadas à infecção por HIV e ao uso de TARV – tais como início da TARV na fase aguda ou tardia da doença, duração da TARV e interrupção do tratamento – que pudessem esclarecer os resultados laboratoriais encontrados. As atuais diretrizes nacionais recomendam iniciar a TARV o mais breve possível após o diagnóstico da infecção pelo HIV, para minimizar o risco de transmissão futura, interromper a propagação de reservatórios latentes, retardar a progressão da doença e, por fim, melhorar a qualidade de vida do paciente.²⁷ Outra limitação foi a não realização do ensaio de Western blot (WB) em amostras com IBR indeterminado para a comparação de resultados. Conforme observado em outro estudo conduzido em nosso laboratório, em nove casos com resultado indeterminado no IBR, quando analisados com WB, seis (66,7%) foram positivos, um (11,1%) resultou negativo e dois (22,2%) permaneceram indeterminados.²⁴ Portanto, não foi possível verificar se os resultados indeterminados detectados no IBR assim permaneceriam se fossem analisados no WB.

Três participantes relataram ter interrompido o tratamento; em dois casos, a CV estava acima de 5.000 cópias/mL e, no outro, abaixo desse valor. Com a interrupção do tratamento, de acordo com a literatura, houve aumento da viremia de HIV. A TARV é bastante efetiva no controle da infecção, mas ainda não se conseguiu a eliminação da infecção viral.⁹ Reservatórios celulares são ativados no início da infecção pelo HIV-1, e os provírus podem emergir

prontamente desses reservatórios se o tratamento for descontinuado ou tornar-se ineficaz, o que resulta em viremia de rebote e na indução da formação de anticorpos.³¹ Profissionais de saúde que lidam com esses casos devem estar cientes dessa possibilidade e agir de maneira a evitar a interrupção da TARV.

O grau de concordância (índice Kappa) obtido dos resultados das análises realizadas nas diferentes regiões do Brasil comprovou que os testes rápidos – *point-of-care* – de HIV têm alta taxa de confirmação quando comparados aos testes sorológicos convencionais,^{24,29} com a vantagem de permitirem diagnóstico de forma precoce na ausência de ambientes laboratoriais, sendo, portanto, uma estratégia de ampliação do acesso ao diagnóstico.

■ Conclusão

Este estudo demonstra que testes rápidos – *point-of-care* – realizados nas cinco regiões do Brasil têm uma alta taxa de confirmação quando comparados aos testes sorológicos. Nos casos com resultados discordantes, é importante destacar que a sensibilidade analítica dos diferentes ensaios sorológicos e molecular pode variar em diferentes estágios da infecção pelo HIV, e que a TARV pode influenciar de modo considerável os resultados dos testes, principalmente em populações-chave. Os ensaios de sorologia e de carga viral utilizados nos fluxogramas vigentes para diagnóstico de HIV podem não ser suficientes para identificar com precisão a infecção em indivíduos que fazem uso da TARV. Da mesma forma, é importante incrementar as atuais políticas públicas de saúde que promovem adesão à TARV e outros cuidados para pessoas que convivem com o HIV.

Referência

1. Magno L, Silva LAV, Vera MA, Santos MP, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: A systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(4): e00112718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
2. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2013; 13(3): 214-22. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
3. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: Results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*. 2018; 97 (1S): S9-S15. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010573>
4. Wilson EC, Jalil EM, Jalil CM, Castro CRV, Ferreira ALN, Martinez NF et al. Results from a peer-based digital systems navigation intervention to increase HIV prevention and care behaviors of young trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *J Glob Health*. 2021; 5: e2021077. <https://doi.org/10.29392/001c.28347>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. [Internet]. 2020. [Acesso em: 2021, nov 18]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020
6. Parekh BS, Ou C-Y, Fonjuno PN, Kalou MB, Rottinghaus E, Puren A et al. Diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *Clin Microbiol Rev*. 2019; 32(1): e00064-18. <https://doi.org/10.1128/CMR.00064-18>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS Nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Aprova o Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 18 dez 2013; Seção 1:59.
8. Castejon MJ, Dordetto PR, Yamashiro R, Brígido LFM, Alves AA, Oliveira CAF. Antiretroviral therapy in patient living with HIV leads negative HIV serological results. *J Bras Patol Med Lab*. 2021; 57(1):1-6. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210057>
9. Bongertz V, Ouverney EP, Fernandez SC, Grinsztejn B, Veloso V, Couto-Fernandez JC et al. Anti-human immunodeficiency virus type 1 humoral immune response and highly active antiretroviral treatment. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2007; 102(7): 817-25. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762007005000119>
10. Killian MS, Norris PJ, Rawal BD, Lebedeva M, Hecht FM, Levy JA et al. The effects of early antiretroviral therapy and its discontinuation on the HIV specific antibody response. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2006; 22(7): 640-7. <https://doi.org/10.1089/aid.2006.22.640>
11. Kovacs A, Montepiedra G, Carey V, Pahwa S, Weinberg A, Frenkel L et al. Immune reconstitution after receipt of highly active antiretroviral therapy in children with advanced or progressive HIV disease and complete or partial viral load response. *J Infect Dis*. 2005; 192(2): 296-302. <https://doi.org/10.1086/430922>
12. Stefic K, Novelli S, Mahjoub N, Seng R, Molina J-M, Cheneau C et al. Nonreactive human immunodeficiency virus type 1 rapid tests after sustained viral suppression following antiretroviral therapy initiation during primary infection. *J Infect Dis*. 2018; 217(11): 1793-7. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy120>

13. Stoffels K, Vanroye F, Mortier V, Debaisieux L, Delforge M-L, Depypere M et al. Chronic and early antiretroviral therapy impact human immunodeficiency virus (HIV) serological assay sensitivity, leading to more false-negative test results in HIV diagnosis. *J Infect Dis.* 2020; 222(10):1660-9. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa271>
14. de Souza MS, Pinyakorn S, Akapirat S, Pattanachaiwit S, Fletcher JLK, Chomchey N, et al. Initiation of antiretroviral therapy during acute HIV-1 infection leads to a high rate of nonreactive HIV serology. *Clin Infect Dis.* 2016; 63(4):555-61. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw365>
15. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Soc Probl.* 1997; 44(2):174-99. <https://doi.org/10.2307/3096941>
16. Heckathorn DD, Semaan S, Broadhead RS, Hughes JJ. Extensions of respondent-driven sampling: A new approach to the study of injection drug users aged 18-25. *AIDS Behav.* 2002; 6(1):55-67.
17. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling II: Deriving valid population estimates from chain referral samples of hidden populations. *Soc Probl.* 2002; 49(1):11-34. <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.1.11>
18. Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociol Methodol.* 2004; 34:193-239. <https://doi.org/10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x>
19. Volz E, Heckathorn DD. Probability based estimation theory for respondent driven sampling. *J Off Stat.* 2008; 24(1):79-97.
20. Cohen JA. Coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas.* 1960; 20(1):37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
21. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1990. Inter-rater agreement; p. 403-9.
22. Elliott T, Sanders EJ, Doherty M, Ndung'u T, Cohen M, Patel P et al. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: A scoping review. *J Int AIDS Soc.* 2019; 22(12): e25419. <https://doi.org/10.1002/jia2.25419>.
23. Vieira KF, Shitara ES, Mendes ME, Sumita NM. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. *J Bras Patol Med Lab.* 2011; 47(3): 201-10.
24. Castejon MJ, Yamashiro R, Oliveira CAF, Brígido LFM, Generoso IP, Veras MAS et al. Performance of rapid tests compared to conventional tests used for HIV diagnosis. *J Bras Patol Med Lab.* 2018; 54(6):364-71. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20180058>
25. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med.* 2016; 375(9):830-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693>
26. Wang L, Hong W, Zhu W, Lu L, Yang Z, Zhao F et al. Efficacy of early antiretroviral therapy 36 hours after HIV infection in one blood donor. *Transfusion.* 2020; 60(7):1633-8. <https://doi.org/10.1111/trf.15822>
27. Manak MM, Jagodzinski LL, Shutt A, Malia JA, Leos M, Ouellette J et al. Decreased seroreactivity in individuals initiating antiretroviral therapy during acute HIV infection. *J Clin Microbiol.* 2019; 57(10): e00757-19. <https://doi.org/10.1128/JCM.00757-19>
28. Ferreira Junior OC. Programa Sentinela para Vigilância Epidemiológica da infecção pelo HIV-2 no Brasil. TC 288/2013. [Internet] [Acesso em: 2021, dez 22] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/ct/tc-2882013>

29. Castejon MJ, Yamashiro R, Oliveira CAF, Mata EHA, Brígido LFM, Guimarães MDC et al. Performance evaluation of HIV infection diagnostic tests. *J Bras Patol Med Lab.* 2020; 56(1):1-7. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200024>
30. Guan M. Frequency, causes, and new challenges of indeterminate results in Western blot confirmatory testing for antibodies to human immunodeficiency virus. *Clin Vaccine Immunol.* 2007; 14(6): 649-59. <https://doi.org/10.1128/CVI.00393-06>
31. Kassutto S, Johnston MN, Rosenberg ES. Incomplete HIV type 1 antibody evolution and seroreversion in acutely infected individuals treated with early antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis.* 2005; 40(6): 868-73. <https://doi.org/10.1086/428127>

■ Contribuição dos autores

Márcia Jorge Castejon: análise e interpretação de dados, redação do manuscrito e aprovação final do manuscrito. Carmem Aparecida de Freitas Oliveira: análise e interpretação de dados e revisão do manuscrito. Luís Fernando de Macedo Brígido: análise e interpretação de dados e revisão do manuscrito. Rosemeire Yamashiro: análise e interpretação de dados. Katia Cristina Bassichetto: revisão do manuscrito. Norberto Camilo Campos: análise e interpretação de dados. Elaine Lopes de Oliveira: revisão do manuscrito. Ana Rita Coimbra Motta Castro: revisão do manuscrito. Inês Dourado: revisão do manuscrito. Laio Magno: revisão do manuscrito. Roberto José de Carvalho da Silva: revisão do manuscrito. Maria Amélia de Sousa Mascena Veras: concepção do projeto de pesquisa e revisão do manuscrito.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não ter identificado nenhum potencial conflito de interesses.

■ Financiamento

O estudo teve o apoio do MS-DIAHV /OPAS N° SCON2019-00162.

■ Agradecimento

Agradecimentos especiais a André Rodrigues de Campos e Elaine Aparecida Roma de Paula, profissionais do Laboratório Central do CIM-IAL, pelo excelente suporte técnico na realização deste estudo. Também somos gratos às profissionais Lenice Galan de Paula, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Rita Bacuri, do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia, Daniela Knauth e Andrea Fachel Leal, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo apoio adicional prestado.

■ Como citar

Castejon MJ, Oliveira CAF, Brígido LFM, Yamashiro R, Bassichetto KC, Campos NC, Oliveira EL, Castro ARCM, Dourado I, Magno L, Silva RJC, Veras MASM. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em travestis e mulheres transexuais no Brasil, 2019-2021. Bepa [Internet]. 30º de maio de 2023 [citado 30º de maio de 2023];20(220):1-20. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38087>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 22/09/2022 | Publicação: outubro de 2023

Artigo original

Estudo TransOdara: prevalência de HPV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social em Manaus, Amazonas, Brasil

TransOdara study: HPV Prevalence among *travestis* and transsexual women in social vulnerability situation in Manaus, Amazonas, Brazil

Tassia Macedo da Silva Botelho^[1] , Katia Cristina Bassichetto^[2] , Alaricy Beatriz de Almeida Almeida^[3] , Dária Barroso Serrão das Neves^[1] , Rita Suely Bacuri de Queiroz^[4] , Claudia Renata dos Santos Barros^[5] , Adele Schwartz Benzaken^[4] , Maria Amélia de Sousa Mascena Veras^[2] 

^[1]Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia | Manaus, Amazonas, Brasil

^[2]Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade do Estado do Amazonas, Curso de Medicina | Manaus, Amazonas, Brasil

^[4]Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane | Manaus, Amazonas, Brasil

^[5]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Endereço: Rua Dr. Cesário de Mota Junior, 61, CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38945>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência do papilomavírus humano (HPV) e avaliar a indicação e completude da vacinação contra o HPV entre travestis e mulheres transexuais (TrMT) em situação de vulnerabilidade social, participantes de estudo transversal multicêntrico (TransOdara), em Manaus, Amazonas (2020-2021). **Métodos:** O recrutamento ocorreu no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Pam/Codajás, utilizando Respondent-Driven Sampling. A variável dependente foi o resultado positivo para HPV, analisado por meio do resultado do *swab* anal e *swab* genital. **Resultados:** Participaram 39 TrMT. Cerca de 50% tinham entre 20 e 29 anos, com até Ensino Fundamental incompleto/completo e 81,6% identificaram-se como pretas/pardas. Um total de 97,4% apresentou infecção anal pelo HPV e 53,8%, infecção genital. As prevalências foram significativamente maiores entre as imigrantes (88,9%) e em situação de rua (72,7%) do que entre as privadas de liberdade (26,3%) ($p = 0,003$). **Conclusão:** Para reduzir a alta prevalência de HPV entre TrMT em situação de vulnerabilidade social, é importante aprimorar as políticas públicas vigentes e estabelecer estratégias de prevenção (ampliação da cobertura de imunização/diagnóstico precoce) e tratamento oportuno para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: infecção por papilomavírus humano, travestis, mulher transexual, prevalência, estudo transversal, vulnerabilidade social.

■ Abstract

Objective: To estimate the prevalence of human papillomavirus (HPV) and evaluate the indication and completeness of vaccination against HPV among "travestis" and transsexual women (TrTW) in vulnerable social, participants of a multicenter cross-sectional study (TransOdara), in Manaus, Amazonas (2020-2021). **Methods:** Recruitment took place at the Sexual Diversity and Gender Outpatient Clinic of the Policlínica Pam/Codajás, using Respondent-Driven Sampling. The dependent variable was the positive result for HPV, analyzed through the result of the anal swab and genital swab. **Results:** 39 participated TrTW. About 50% were between 20 and 29 years old, with incomplete/complete Elementary School and 81.6% identified themselves as black/brown. A total of 97.4% had anal HPV infection and 53.8%, genital infection. Prevalences were significantly higher among immigrants (88.9%) and homeless (72.7%) than among those incarcerated (26.3%) ($p = 0.003$). **Conclusion:** To reduce the high prevalence of HPV among TrMT in socially vulnerable situations, it is important to improve current public policies and establish prevention strategies (expansion immunization coverage/early diagnosis) and timely treatment for better quality of life.

Keywords: human papillomavirus infection, travestis, transsexual woman, prevalence, cross-sectional study, social vulnerability.

■ Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo papilomavírus humano (HPV), com maiores prevalências entre profissionais do sexo e mulheres trans.¹ Na população de travestis e mulheres transexuais (TrMT), é possível identificar altas taxas de infecção sexualmente transmissível (IST) em diversos países com diferentes níveis de desenvolvimento.² A infecção pelo HPV é uma IST comum e pessoas com vida sexual ativa apresentam altas chances de contrair um ou mais tipos do vírus durante a vida. Dos mais de 200 tipos de HPV, aproximadamente 40 acometem o trato anogenital. Os tipos de HPV que infectam o trato anogenital podem ser de baixo ou alto risco oncogênico.³ O HPV é fator causal de cerca de 90% dos cânceres anogenitais.⁴

TrMT, em especial aquelas em situação de vulnerabilidade social, estão suscetíveis e expostas a essa infecção.⁵ A vulnerabilidade social das TrMT está fundamentada na exclusão, com experiência de altos índices de violência e discriminação, inclusive no âmbito da saúde, resultando na desinformação sobre cuidados íntimos e prevenção de ISTs. As práticas sexuais das TrMT no cenário da prostituição e da violência sexual constituem fatores relevantes para a sua vulnerabilidade, tendo em vista que os clientes ou agressores, muitas vezes, não utilizam métodos de prevenção. Enquanto trabalhadoras sexuais, as TrMT possuem múltiplos clientes sexuais, o que aumenta suas chances de serem acometidas por alguns dos tipos oncogênicos do HPV ao longo da vida. Esse fato encontra-se em geral associado à baixa escolaridade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.⁶

Grande parte das TrMT também sofre constante transmisoginia, em diversas circunstâncias, culminando com maior probabilidade de comprometimento da sua saúde física, mental e social e contribuindo para sua marginalização da sociedade.^{7,8}

Estudo de coorte realizado com 68 mulheres transgênero em Lima (Peru) verificou prevalência de 95,6% de infecção anogenital por HPV entre os diferentes tipos de baixo ou alto risco oncogênico.⁹ Já em estudo realizado nos Estados Unidos, constatou-se prevalência significativamente superior do vírus entre 44 TrMT de 18 a 26 anos não imunizadas para HPV (88,6%), considerando resultados de *swabs* anais, quando comparada à prevalência verificada entre 855 homens que fazem sexo com homens (HSH) (70,9%).¹⁰

Diante da escassez de pesquisas realizadas no Brasil sobre HPV na população de TrMT, considerou-se oportuno realizar o presente estudo com os objetivos de estimar a prevalência do HPV, avaliar a indicação e completude da vacinação contra o HPV e descrever as características

sociodemográficas de TrMT, participantes do Estudo TransOdara, com alta vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas, entre novembro de 2020 e abril de 2021.

■ Metodologia

O presente estudo integra o “Projeto TransOdara – Estudo de Prevalência da Sífilis e outras IST Entre Travestis e Mulheres Transexuais no Brasil: cuidado e prevenção” – do tipo transversal, realizado em cinco capitais brasileiras (Campo Grande, Manaus, Porto Alegre, Salvador e São Paulo), no período de dezembro de 2020 a julho de 2021.

A técnica *Respondent-Driven Sampling* (RDS) foi utilizada por ser considerada a abordagem mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso. O cálculo amostral de cada sítio foi estimado com base na prevalência de sífilis ativa, considerando títulos >1:8 no VDRL. Foi fixado um efeito de desenho de 2, estabelecido por meio dos resultados do estudo “Divas”, apresentados por Bastos e colaboradores (2018).¹¹ A amostra inicial prevista foi de 1.280 TrMT, sendo esperadas 300 de Manaus. Foram recrutadas ao todo 1.317, sendo 333 em Manaus.

O estudo contou, também, com a participação de TrMT em situação prisional, em função de parceria estabelecida com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), por meio do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).¹² Dadas as circunstâncias, essas participantes não foram recrutadas por RDS.

A coleta de dados foi realizada face a face no referido Ambulatório, com a colaboração de residentes em Ginecologia e acadêmicos de Medicina. Foram utilizados sete instrumentos: Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta, e Formulário de Avaliação Laboratorial.

Para o presente estudo descritivo, foi selecionada uma subamostra de TrMT que estava em situação de vulnerabilidade social no momento da entrevista (privadas de liberdade, em situação de rua ou imigrantes). A seguir, apresentam-se as variáveis independentes e respectivas categorizações utilizadas na análise: faixa etária (menor de 20 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos), etnia e/ou cor de pele autorreferida (branca e parda/preta); escolaridade (Ensino Fundamental incompleto e completo; Ensino Médio/Técnico

incompleto e completo; e Ensino Superior incompleto e completo); e prática de sexo em troca de dinheiro, drogas, local de moradia ou outros bens (sim e não).

A variável dependente foi o resultado positivo para HPV, analisado por meio do resultado do *swab* anal e *swab* genital. Além disso, analisou-se a indicação para vacinação de HPV e o recebimento das doses recomendadas, considerando as questões correspondentes obtidas no Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, a saber: “encaminhamento para vacina de HPV – sim ou não” e “datas de cada uma das doses recebidas”. Para a primeira dose, foram considerados todos os subgrupos já mencionados; já para as demais, somente as pessoas em situação de rua e imigrantes, uma vez que não foi possível que as pessoas privadas de liberdade pudessem retornar para as doses subsequentes.

■ Análise estatística

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas e estratificadas nos grupos “situação de rua”, “privadas de liberdade” e “imigrantes” para o HPV genital. Já o HPV anal apresentou apenas um resultado negativo; assim, não se fez nenhuma estratificação. O teste de hipótese utilizado foi o Exato de Fisher. O nível de significância adotado para tomada de decisão estatística foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 05585518.7.0000.5479.

■ Resultados

Participou do estudo um total de 39 TrMT, estratificadas em categorias, sendo que 19 (48,7%) se encontravam em situação prisional, 11 (28,2%) em situação de rua e 9 (23,1%) eram imigrantes.

Verificou-se que a maioria das participantes (cerca de 82,0%) tinha entre 20 e 39 anos de idade e se autorreferiram como de cor preta/parda. Com relação ao nível de escolaridade, cerca da metade informou ter Ensino Fundamental incompleto, com maiores proporções entre aquelas que estavam em situação de rua e prisional. Ademais, 72,2% afirmaram já ter feito sexo em troca de dinheiro ou outros bens, estando a maioria destas entre as que se encontravam privadas de liberdade ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Características sociodemográficas (n e %) das participantes selecionadas do estudo TransOdara, segundo situação de vulnerabilidade social. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

	Situação de rua	Situação prisional	Imigrante	TOTAL	
	n	n	n	n	%
Faixa etária	11	19	9	39	100,0
< 20	0	0	4	4	10,2
20 a 29	4	10	5	19	48,7
30 a 39	5	8	0	13	33,3
40 a 49	1	1	0	2	5,1
50 a 59	1	0	0	1	2,5
Raça/cor	11	19	8	38	100,0
Branca	2	4	1	7	18,4
Preta/parda	9	15	7	31	81,5
Escolaridade	11	19	9	39	100,0
Ensino Fundamental incompleto e completo	8	8	2	18	46,1
Ensino Médio/Técnico incompleto e completo	3	9	3	15	38,4
Ensino Superior incompleto e completo	0	2	4	6	15,3
Alguma vez na sua vida, você já fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou de um local para morar?	9	19	8	36	100,0
Não	3	4	3	10	27,7
Sim	6	15	5	26	72,2

Fonte: elaborada pela própria autora.

Quando analisada a prevalência de HPV de acordo com essas categorias de situação de vulnerabilidade, a maior parte das participantes com diagnóstico positivo para HPV tinha entre 20 e 29 anos de idade, com maiores prevalências observadas dentre aquelas em situação de rua (75%), seguidas das imigrantes (80%). Acerca do maior nível de instrução, destaca-se o Ensino Fundamental, escolaridade de 62,5% das que estavam em situação de rua e de 100% das imigrantes. A maioria se autorreferiu como sendo de cor parda/preta, sendo 77,7% entre as que estavam em situação de rua e 85,7% entre as imigrantes. A maioria das participantes com resultado positivo para HPV relatou ter feito sexo em troca de dinheiro, sendo 66,6% das TrMT em situação de rua e 80% das imigrantes ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Características sociodemográficas (n e %) das participantes selecionadas do estudo TransOdara estratificadas segundo categorias de vulnerabilidade social. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	Situação de rua (n = 11)				Situação prisional (n = 19)				Imigrante (n = 9)			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
< 20	**	**	**	**	**	**	**	**	0	0,0	4	100,0
20 a 29	1	25,0	3	75,0	8	80,0	2	20,0	1	20,0	4	80,0
30 a 39	2	40,0	3	60,0	5	62,5	3	37,5	**	**	**	**
40 a 49	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	**	**	**	**
50 a 59	0	0,0	1	100,0	**	**	**	**	**	**	**	**
Raça/cor	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	1	50,0	1	50,0	4	100,0	0	0	0	0,0	1	100,0
Preta/parda	2	22,2	7	77,7	10	66,6	5	33,3	1	14,2	6	85,7
Escolaridade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino Fundamental incompleto e completo	3	37,5	5	62,5	8	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Ensino Médio/Técnico incompleto e completo	0	0	3	100,0	5	55,5	4	44,4	0	0,0	3	100,0
Ensino Superior incompleto e completo	**	**	**	**	1	50,0	1	50	1	25,0	3	75,0
Sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou de um local para morar alguma vez na vida?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	1	33,3	2	66,6	1	25,0	3	75,0	0	0	3	100,0
Sim	2	33,3	4	66,6	13	86,6	2	13,3	1	20	4	80,0

Fonte: elaborada pela própria autora.

Entre as TrMT participantes do presente estudo, 21/39 (53,9%) confirmaram diagnóstico para HPV genital e 36/37 (97,3%) para HPV anal.

Quando analisadas de forma isolada, de acordo com o local da coleta de amostra, verificou-se que as maiores proporções de casos confirmados de HPV genital foram entre as TrMT imigrantes (88,9%) e aquelas em situação de rua (72,7%) em comparação com 26,3% de positividade daquelas em situação prisional ($p = 0,003$). Os casos de HPV anal foram diagnosticados em

todas as participantes que se encontravam privadas de liberdade e imigrantes, e praticamente em todas as que se encontravam em situação de rua (90,9%) (Tabela 3).

Tabela 3. Casos de HPV genital e anal entre as participantes do estudo TransOdara, segundo categorias de vulnerabilidade social selecionadas. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

	HPV genital				HPV anal			
	Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Em situação de rua	3	27,3	8	72,7	1	9,1	10	90,9
Privadas de liberdade	14	73,7	5	26,3	0	0,0	18	100,0
Imigrantes	1	11,1	8	88,9	0	0,0	8	100,0

Fonte: elaborada pela própria autora.

Quanto à indicação e completude da vacina contra HPV, observou-se que, do total de participantes, 35 (89,7%) receberam indicação, sendo 100% daquelas que se encontravam em situação de rua e imigrantes e 79% das que estavam privadas de liberdade. Não houve diferença estatística entre os subgrupos analisados ($p = 0,096$).

Dessas, 31 (88,6%) receberam a primeira dose, sem diferença estatística entre os subgrupos analisados ($p = 0,483$). Das quatro que não receberam, duas se recusaram; e, para as outras duas, a vacina não estava disponível naquele momento e não houve retorno quando a vacina chegou. Receberam a segunda dose apenas quatro das que haviam recebido a primeira dose (12,9%), sendo três (42,9%) em situação de rua e uma (50%) imigrante, sem diferença estatística entre os subgrupos analisados ($p = 0,858$). Nenhuma delas recebeu indicação para receber a terceira dose, indicada apenas para as imunossuprimidas.

■ Discussão

Os resultados do presente estudo mostram a alta prevalência de HPV entre as TrMT entre 20 e 39 anos de idade, sendo a maioria em situação de rua, seguida daquelas em situação prisional. A maioria das participantes apresenta baixo nível de escolaridade e predominância de raça/cor preta ou parda. Mais da metade confirmou diagnóstico para HPV genital e quase a totalidade para HPV anal, sendo a maioria de TrMT imigrantes e em situação de rua. Ademais, mais da metade apresentou HPV anal e genital concomitantemente. Vale ressaltar que determinar a frequência do HPV segundo sítios anatômicos é importante para o rastreamento do vírus na população e para orientar as medidas de prevenção.¹³

Esses resultados são semelhantes ao observado em estudo de coorte realizado na Argentina com 273 TrMT, no qual se notou alta prevalência de HPV – 111/114 das participantes estavam reagentes.¹⁴ No Brasil, os estudos sobre a prevalência e a incidência dessa IST na população transexual são escassos, em especial na região Norte e na cidade de Manaus, o que limita a possibilidade de comparação dos resultados do presente estudo.

A vacina do HPV é reconhecida pela OMS como a melhor estratégia de prevenção para essa infecção e, por conseguinte, para a do câncer cervical. É indicada para meninas (9 a 14 anos) e meninos (11 a 14 anos).³ No presente estudo, a completude da primeira dose foi alta, porém caiu consideravelmente para a segunda dose. Em 2016, o Ministério da Saúde (MS) adotou o calendário de duas doses, sendo a segunda dose aplicada seis meses após a primeira. Tal intervalo pode ter dificultado o retorno das participantes que tinham indicação. É importante lembrar, também, que, no caso das participantes privadas de liberdade, não foi possível viabilizar que viessem para completar a segunda dose. Receberam orientação para que isso ocorresse no serviço de saúde prisional.

Em função da alta prevalência do HPV, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do MS, em estratégia conjunta com o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), ampliou a oferta desse imunizante, a partir de 2021, para pessoas vivendo com HIV/Aids, entre 9 e 45 anos, submetidas a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos.¹⁵ Esses grupos devem receber três doses, sendo a segunda dose administrada dois meses depois da primeira e a terceira, seis meses após a primeira.

A cada nova parceria sexual, o risco geral estimado para exposição a essa infecção é de 15 a 25%.¹⁶

A elevada taxa de infecção pelo HPV verificada entre as TrMT nesses grupos populacionais com alta vulnerabilidade social pode estar diretamente associada à exposição sexual com multiplicidade de parceiros, abuso sexual e baixa cobertura vacinal, culminando com um risco aumentado às sequelas dessa infecção. A vacina contra o HPV é ofertada gratuitamente pelo SUS, e sua procura, principalmente por populações vulneráveis, é baixa, sendo necessárias a efetivação de campanhas e estratégias de prevenção direcionadas, além de acompanhamento e intervenções médicas, dado o alto risco para câncer associado ao HPV, com maior morbimortalidade.¹⁷

Diversos estudos demonstram que atitudes discriminatórias por parte dos profissionais de saúde podem contribuir para limitar o acesso da população trans aos serviços de saúde. Os profissionais são parte da população geral e estão expostos a processos de socialização que

levam à internalização do estigma. Dessa forma, o aprimoramento do cuidado à população trans passa pela necessidade de investimento em sensibilização e capacitação permanente desses profissionais, sendo necessário ressaltar que, à luz da legislação, o atendimento em saúde é direito de todo cidadão, independentemente de seu gênero, orientação sexual, etnia, religião, gênero e idioma.^{18,19}

Como ponto forte deste estudo, pode-se citar o recorte populacional feito, tornando-o inédito e de grande importância no que tange à vulnerabilidade de TrMT às IST, entretanto reforça-se a necessidade de novas pesquisas para evidenciar outros fatores de risco inerentes ao contexto de vida dessa população.

Especialmente em relação à participação de TrMT em situação prisional, a parceria entre a SES-AM e a SEAP visou romper com a invisibilidade da população trans quanto aos seus direitos e necessidades em diversos setores, como Saúde, Educação e Assistência Social; proporcionar a reflexão das suas condições de vida; e contribuir com a análise das necessidades sociais, para reduzir as vulnerabilidades, o estigma e a discriminação.¹⁴

Não obstante ao maior risco de exposição, sabe-se que essas TrMT se enquadram em outros subgrupos, que potencializam ainda mais o risco, como em situação de rua, com privação de liberdade e imigrantes. O estudo, entretanto, apresenta limitações, principalmente relacionadas ao número pequeno de participantes, o que não permite inferir os resultados para larga escala.

■ Conclusões

As elevadas prevalências de HPV anal e genital observadas no presente estudo evidenciam a necessidade premente de aprimorar as políticas públicas vigentes direcionadas ao alcance das TrMT de difícil acesso. Novas estratégias precisam ser implementadas, buscando ampliar e diversificar as intervenções para grupos de maior vulnerabilidade social. Tais estratégias envolvem a promoção continuada de capacitação dos profissionais de saúde para melhor acolhimento das TrMT, sem discriminação e julgamentos. Recomenda-se que a difusão de orientações sobre prevenção e a cobertura vacinal para essa população seja ampliada, conforme consta na Mandala de Prevenção Combinada, criada pelo MS em 2016.⁹ Para tanto, é necessário ampliar o acesso dessa população à Atenção Primária à Saúde, além de realizar o diagnóstico precoce das lesões provocadas pelo vírus, efetivar o tratamento oportuno desses agravos e buscar equidade em saúde e melhor qualidade de vida.

Referência

1. Machado LS, Pires MC. Epidemiological profile of women with human papillomavirus who use the public health service. Rev. baiana enferm [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2023];31(4):e22135. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22135/15596>
2. World Health Organization. World Health Statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [acesso em 17 abr 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
3. Carvalho NS, Silva RJC, Val IC, Bazzo ML, Silveira MF. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol. Serv. Saude [internet]. 2021 [acesso em 17 abr 2023];30(esp1):e2020790, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100014.esp1>
4. Leto MGP, Santos Junior GF, Porro AM, Tominori J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. An. bras. dermatol [internet]. 2011 [acesso em 17 abr 2023];86(2):306-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000200014>
5. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DMS, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. Rev. Esc Enferm. USP [internet]. 2019 [acesso em 17 abr 2023];53:e03429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>
6. Santana ADS. Representações sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo [internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [acesso em 17 abr 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39478>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
8. Ministério da Saúde (BR). Prevenção Combinada do HIV [Internet]. Mandala prevenção combinada. Brasília; 2017 [acesso em 17 abr 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_combinada_hiv_bases_conceituais_profissionais_trabalhadores_gestores_saude.pdf
9. Silva MA, Luppi CG, Veras MASM. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. Cien Saude Colet [internet]. 2020 [acesso em 18 abr 2023];25(5):1723-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>
10. Meites E, Wilkin TJ, Markowitz LE. Review of human papillomavirus (HPV) burden and HPV vaccination for gay, bisexual, and other men who have sex with men and transgender women in the United States. Hum Vaccin Immunother [internet]. 2022 [acesso em 18 abr 2023];18(1):2016007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2016007>
11. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco CCA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. Medicine (Baltimore) [internet]. 2018 Maio [acesso em 18 abr 2023];97(Supl 1): S16–S24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991532/>

12. Ramos Fariás MS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet MLG, Fermepín MR, et al. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis* [internet]. 2011 Set;15(9):e635-40. [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21742530/> - PubMed (nih.gov). <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.05.007>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf
14. Ministério da Saúde (BR). Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV) [internet]. 2021 [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/hpv>
15. São Paulo (Estado), Secretaria da Saúde, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma técnica do Programa de Imunização [internet]. São Paulo: CVE; 2021 [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf
16. Coelho N. Pesquisa aponta presença do HPV em 54,6% da população brasileira. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz [internet]. 29 out 2021 [acesso em 18 abr 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-aponta-presenca-do-hpv-em-546-da-populacao-brasileira>
17. Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Med Educ* [internet]. 2019 [acesso em 18 abr 2023];53(4):398-407. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13796>
18. Carrara BS, Ventura CAA, Bobbili SJ, Jacobina OMP, Khenti A, Mendes IAC. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs* [internet]. 2019 [acesso em 18 abr 2023];33(4):311-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.006>
19. Mello VRC, Aloia SAV, Rangel RD, Travassos GN. #NosOtras – Oficinas de prevenção combinada ao HIV/Aids na região do Partenon/Lomba do Pinheiro em Porto Alegre. *Revista Eletrônica Científica da UERGS* [internet]. 2019 [acesso em 18 abr 2023];5(2):182-90. Disponível em: <https://doi.org/10.21674/2448-0479.52.182-190>

■ Contribuição dos autores

Tassia Macedo da Silva Botelho: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Alaricy Beatriz de Almeida Almeida: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local e envolvimento na revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde/nº: SCON2019-00162.

■ Como citar

Botelho TMS, Bassichetto KC, Almeida ABA, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Estudo TransOdara: prevalência de HPV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social em Manaus, Amazonas, Brasil. Bepa [Internet]. 13º de junho de 2023 [citado 13º de junho de 2023];20(220):1-14. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38945>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | outubro de 2023

Artigo original

Prevalência de hepatite B e hepatite C entre travestis e mulheres transexuais em situação de alta vulnerabilidade social participantes do estudo TransOdara - Manaus, Amazonas, 2020-2021

Prevalence of hepatitis B and hepatitis C among *travestis* and transsexual women in vulnerable situation, participants of the TransOdara Study – Manaus, Amazonas, 2020-2021

Sara Litaiff^[1], Katia Cristina Bassichetto^[2], Kevin Byron Ferreira Uriona^[3], Dária Barroso Serrão das Neves^[1], Rita Bacuri^[4], Claudia Barros^[5], Adele Schwartz Benzaken^[4], Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[2]

^[1]Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia | Manaus, Amazonas, Brasil

^[2]Santa Casa de São Paulo | Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade do Estado do Amazonas, Curso de Medicina, Manaus Amazonas, Brasil

^[4]Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane | Manaus, Amazonas, Brasil

^[5]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 61. CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

[https://doi.org/ https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38958](https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38958)

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: Travestis e mulheres transexuais (TrMT) apresentam taxas desproporcionalmente elevadas de IST em comparação com o restante da população. Este estudo objetiva estimar a prevalência de hepatites B e C (VHB e VHC) entre TrMT de três subgrupos de alta vulnerabilidade social, advindas do estudo TransOdara, na cidade de Manaus, no período de novembro de 2020 a abril de 2021. **Metodologia:** O recrutamento ocorreu no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Pam/Codajás, utilizando-se *Respondent-Drive Sampling*. **Resultados:** Foram selecionadas 39 TrMT participantes, das quais 48,7% estavam em situação prisional, 28,2% em situação de área livre e 23,1% eram imigrantes. Apenas 2,5% das participantes foram diagnosticadas com VHB e 5,3% com VHC. **Conclusão:** Como as hepatites B e C são consideradas evitáveis, é necessário capacitar os profissionais da Rede Municipal de Saúde para reduzir o estigma e discriminação com que são tratadas e ampliar o acesso dessa população aos recursos de prevenção e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: hepatite B, hepatite C, travestis, mulher transexual, estudo transversal, vulnerabilidade social.

■ Abstract

Introduction: *Travestis* and transgender women (TrTW) have disproportionately high STI rates compared to the general population. This study aims to estimate the prevalence of hepatitis B and C (HBV and HCV) among TrTW of three subgroups of high social vulnerability, resulting from the study TransOdara, in the city of Manaus, from November 2020 to April 2021. **Methods:** Recruitment took place at the Sexual Diversity and Gender Outpatient Clinic of the Pam/Codajás Polyclinic, using *Respondent-Drive Sampling*. **Results:** 39 TrTW participants were selected, from which 48.7% were incarcerated, 28.2% were homeless and 23.1% were immigrants. Only 2.5% of participants were diagnosed with HBV and 5.3% with HCV. **Conclusion:** Since Hepatitis B and C are considered preventable, it is necessary to train professionals in the City Health Network to reduce the stigma and discrimination with which they are treated and expand access to this population to prevention and treatment resources available in the Unified Health System (SUS).

Keywords: hepatitis B, hepatitis C, *travestis*, transsexual woman, cross-sectional study, social vulnerability.

■ Introdução

Travestis e mulheres transexuais (TrMT) são consideradas população de alta vulnerabilidade aos riscos de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST), por questões sociais relacionadas às condições de trabalho, moradia, estigma e preconceito, representando barreiras de acesso ao serviço de saúde.^{1,2} Estudo realizado na Argentina,³ assim como estudos feitos no Brasil,^{4,5} verificaram prevalências altas do vírus da hepatite B (VHB) (40,2%) e da hepatite C (VHC) (4,5%) nessa população. Em outro estudo, realizado no Uruguai,⁶ identificou-se prevalência de HBsAg de 3,0% e de 50,5% de infecção global da hepatite B em TrMT profissionais do sexo.

Nesse contexto de vulnerabilidade individual, social, comunitária e estrutural, destaca-se a violência transfóbica, que submete TrMT ao trabalho sexual como fonte de renda e sobrevivência, visto que essa população sofre com a violência extrema e com a negação de seus direitos cívicos. Em uma sociedade sem oportunidades de crescimento, como profissionais do sexo as TrMT oportunizam suas verdadeiras identidades, socialização e aceitação para se expressar. Essa situação, contudo, também as expõem a riscos. Assim, elas apresentam uma combinação de fatores de risco e situações de vulnerabilidade para as IST, como: condições socioeconômicas desfavoráveis, transformações corporais sem acompanhamento médico, práticas sexuais de risco, além de estigma e violência transfóbica.⁷

A dificuldade de acesso ao serviço público e, especificamente, lacunas em políticas públicas voltadas a essa população também contribuem para a baixa cobertura de vacinação como método de prevenção da hepatite B. Esse imunizante foi totalmente implementado para crianças no Brasil a partir dos anos 1990 e no ano de 2013 foi instituída a ampliação para todas as pessoas com até 49 anos de idade.⁸ A principal medida de prevenção contra as hepatites A e B é a imunização, tendo em vista que a hepatite B raramente evolui para cura. Para a hepatite C ainda não existe vacina, mas tanto ela quanto a hepatite B podem ser prevenidas com cuidados simples. Além disso, quando há o diagnóstico, o paciente pode ser tratado no SUS.⁹ Fica, no entanto, a questão sobre o acesso da população trans aos insumos de imunização, diagnóstico e tratamento.

Sendo assim, devido à falta de estudos abrangentes acerca da questão da hepatite viral entre as TrMT, o presente estudo objetiva estimar a prevalência de hepatite B e de hepatite C entre TrMT pertencentes a três subgrupos de alta vulnerabilidade social, como aquelas em situação prisional, aquelas em situação de área livre e as imigrantes advindas do estudo

TransOdara, na cidade de Manaus, no período de novembro de 2020 a abril de 2021. Além disso, o estudo pretende avaliar indicação e completude de vacinação contra hepatite B.

■ Metodologia

O presente estudo integra o projeto intitulado "Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais: cuidado e prevenção", que foi do tipo transversal, realizado em cinco capitais brasileiras (Campo Grande, Manaus, Porto Alegre, Salvador e São Paulo), entre dezembro de 2019 e julho de 2021.

Para a seleção amostral, foi utilizada a técnica *Respondent Driven Sampling* (RDS), abordagem mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso. O cálculo amostral de cada sítio foi estimado na prevalência de sífilis ativa, considerando títulos > 1:8 no VDRL. Foi fixado um efeito de desenho de 2, estabelecido com base nos resultados do estudo Divas, apresentado em Bastos e colaboradores (2018).¹⁰ A amostra inicial foi de 1.250 pessoas e a final de 1.317, sendo 333 residentes de Manaus.

A coleta de dados foi realizada face a face no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, no Pam da Codajás, com a colaboração de residentes em Ginecologia e acadêmicos de Medicina. Foram utilizados sete instrumentos: Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta e Formulário de Avaliação Laboratorial.

O presente estudo foi descritivo e realizado com a subamostra de 39 mulheres transexuais que estavam em situação de vulnerabilidade (em situação de área livre ou privadas de liberdade ou eram imigrantes). Dadas as circunstâncias, somente para o subgrupo de participantes privadas de liberdade não foi utilizada técnica de amostragem RDS.

As variáveis independentes analisadas foram as faixas etárias categorizadas em "menor de 20 anos", "20 a 29 anos", "30 a 39 anos", "40 a 49 anos", "50 a 59 anos"; etnia e/ou cor de pele autorreferida e classificada em "branca" e "parda/preta"; escolaridade "Fundamental incompleto e completo", "Ensino Médio/técnico incompleto e completo" e "Superior incompleto e completo"; sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou local de moradia ("sim" e "não"); e indicação para vacinação contra hepatite B e completude das doses recebidas ("sim" e "não"). A variável dependente foi o resultado positivo para hepatites, analisado por meio do reagente do teste rápido (TR).

■ Análise estatística

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos grupos "situação de área livre", "privadas de liberdade" e "imigrantes", para hepatites B e C. Como foram observados apenas um resultado positivo para hepatite B e dois para hepatite C, não fizemos nenhuma estratificação.

Para análise da situação vacinal contra hepatite B, foram consideradas as indicações feitas após a consulta médica. Adicionalmente, foi verificado se as participantes efetivamente retornaram para receber as doses oferecidas durante o estudo.

Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob o número CAAE: 05585518.7.0000.5479.

■ Resultado

Foram selecionadas para o presente estudo 39 TrMT, estratificadas em categorias: 48,7% se enquadram em situação prisional, 28,2% em situação de área livre e 23,1% são imigrantes.

Além da estratificação por categoria de acordo com a situação social das participantes, foram analisadas variáveis sociodemográficas ([Tabela 1](#)). Foi verificado que 48,7% (quase metade das participantes) tinham entre 20 e 29 anos de idade, 46,2% completaram 9 anos ou menos do Ensino Fundamental e 81,6% (a maioria) se referiram como de cor preta/parda. Ademais, 72,2% afirmaram já ter feito sexo em troca de dinheiro ou bens.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das 39 participantes do estudo TransOdara pertencentes a três subgrupos (em situação de área livre, em situação prisional e imigrantes). Manaus Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n = 39)		
< 20	4	10,3
20 a 29	19	48,7
30 a 39	13	33,3
40 a 49	2	5,1
50 a 59	1	2,6
Cor de pele (n = 38)		
Branca	7	18,4
Preta/parda	31	81,6
Nível de escolaridade (n = 39)		
Fundamental incompleto e completo	18	46,2
Ensino Médio incompleto e completo	15	38,5
Ensino Superior incompleto e completo	6	15,4
Alguma vez fez sexo em troca de dinheiro (n = 36)		
Não	10	27,8
Sim	26	72,2

Fonte: elaborada pelo próprio autor.

Dentre as 39 TrMT participantes da pesquisa, 2,5% confirmaram diagnóstico para VHB e 5,3% para VHC, o que corresponde diretamente a um caso de hepatite B em uma participante em condição de privação de liberdade e apenas dois casos de hepatite C em uma participante em situação de área livre e em outra com privação de liberdade ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Prevalência de hepatite B e C, segundo resultado de teste rápido, entre participantes do estudo TransOdara. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Subgrupos de Vulnerabilidade Social	Hepatite B				Hepatite C			
	Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Em situação de área livre	11	100,0	0	0,0	10	90,9	1	9,1
Privadas de liberdade	18	97,5	1	2,5	18	94,7	1	5,3
Imigrantes	9	100,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0

Fonte: elaborada pelo próprio autor.

Quanto à situação vacinal contra hepatite B, observou-se que, das 39 participantes, 37 (94,9%) tinham indicação para receberem esse imunizante. Quanto à completude das doses recebidas, 91,9% (34/37) receberam a 1ª dose, 16,2% (6/37) receberam a 2ª dose e nenhuma delas recebeu a 3ª dose.

■ Discussão

o presente estudo incluiu e atendeu um conjunto de demandas da população de TrMT com alta vulnerabilidade social e contribuiu para a formação de profissionais de saúde no que se refere ao desenvolvimento de um olhar mais humanizado para o seu atendimento. Entretanto, o pequeno número de participantes que atendiam aos critérios de seleção prévios se configurou como uma limitação para análise das situações de vulnerabilidade pretendidas, o que pode ter levado à subestimação das prevalências dessas infecções.

Como principais achados do presente estudo destacam-se a baixa prevalência de hepatites entre as TrMT entre 20 e 39 anos de idade, dentre as quais a maioria em situação de área livre, seguida daquelas em situação prisional. Seus níveis de escolaridade eram de Ensino Fundamental e predominância de cor preta/parda, distribuídas entre os três subgrupos, característica da população de Manaus. Apenas três participantes tiveram resultado positivo para hepatite B e C.

Quanto à situação vacinal das participantes, a maioria recebeu indicação para tomar a vacina contra hepatite B ofertada pelo estudo, uma vez que parte delas não sabia se tinha sido vacinada e/ou não tinha comprovante de vacinação.

Segundo Grandi e col. (2001), as TrMT têm maiores chances de prevalência e vulnerabilidade a IST do que as outras populações-chave.¹¹ Em uma revisão bibliográfica, realizada entre 2008 e 2018, com artigos latino-americanos, na qual foram analisadas 14 publicações, apenas três apresentaram dados sobre hepatites, com prevalência de 30,8% de hepatite B (30,8%).¹² Em 2000, 45,0% das travestis viviam com HIV, 40% com sífilis, 63,2% com hepatite B e 14,5% com hepatite C.^{11,13} Em outro estudo, realizado em São Paulo em 2014 com 124 TrMT, a prevalência de hepatites foi de 22%.¹⁴ Dada a falta de estudos semelhantes com população residente em Manaus, há limitações de dados para um comparativo, levando à necessidade de projetos e pesquisas voltados para a temática.

Em 2019, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), juntamente com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de IST, do HIV/AIDS e Hepatites Virais (DIAHV), realizou, em 12 municípios e com adesão de 2.846 entrevistadas, o “Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência para o HIV, sífilis e hepatites B e C entre travestis e mulheres trans”. As maiores prevalências foram observadas na cidade de São Paulo, com 5,9% para hepatite B e 2,9% para hepatite C. Nesse estudo, foi verificada em Manaus prevalência de 2,5% de hepatite B e de 5,3% para hepatite C. Esse resultado é semelhante ao observado no presente estudo para a hepatite B. O valor observado no presente estudo para a hepatite C, no entanto, foi o dobro do observado no estudo da Fiocruz, chamando a atenção para a alta vulnerabilidade da população do estudo para essas infecções.¹⁵

Percebe-se que em decorrência de aspectos vulneráveis e sociais, como a discriminação social e violências vividas desde o processo de transição – passando pela fase educacional e familiar, que normalmente são traumáticas, a falta de segurança pública, a falta de oportunidades de trabalho e o respeito à sua identidade –, a prostituição é uma solução para se obter renda e sobreviver; entretanto, é a porta de entrada para a exposição a fatores de segurança, saúde e bem-estar.^{16,17}

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do SUS oferta gratuitamente imunizantes para mais de 21 patologias, dentre elas as hepatites A e B. De acordo com os protocolos vigentes, esses imunizantes são aplicados desde o nascimento até a fase idosa. Além de criar defesas para o organismo imunizando-o para possíveis doenças, a vacinação garante promoção à saúde e à vida.¹⁸ Contudo, o acesso à vacina contra a hepatite A atualmente está condicionado a alguns critérios predeterminados por esse programa, mas seria desejável que passasse a incluir as pessoas vulneráveis às IST.

Sendo assim, apesar dos números encontrados entre as participantes deste estudo terem sido relativamente baixos, faz-se necessário ampliar esses pontos de atenção, principalmente

sobre aquelas em situação prisional com posterior liberdade, bem como sobre as que estão em liberdade mas em situação de área livre ou sobre as que são imigrantes. Nesses grupos, o risco quanto ao uso de drogas injetáveis, caracterizando possível contaminação por VHC, é acentuado. Além disso, as participantes estão expostas ao sexo sem segurança, que as vulnerabiliza ao VHB.

É importante ressaltar que a implantação do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero na Policlínica PAM/Codajás, Manaus – AM, no setor de Ginecologia, juntamente com o serviço de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia, no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência à Saúde Integral de LGBTQIAP+ da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), em parceria com a Policlínica Codajás, por meio da Portaria n. 2803/2013, tem cumprido sua missão de dar acesso a populações vulneráveis, principalmente a pessoas transsexuais, para o atendimento de suas necessidades biopsicossociais, além de representar campo de formação para profissionais da área da saúde. Entretanto, há que se fortalecer os mecanismos de vínculo com a Rede Municipal de Saúde para o atendimento integral dessa população.¹⁹

Outra parceria importante a ser mencionada, que permitiu a participação de TrMT em situação prisional no presente estudo, ocorreu entre a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, através do referido Ambulatório, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Essa parceria objetivou romper com a invisibilidade da população trans quanto aos direitos e necessidades em diversos setores, como saúde, educação e assistência social, e proporcionar a reflexão das condições de vida dessa população, contribuindo para reduzir as vulnerabilidades, o estigma e a discriminação.²⁰

■ Conclusão

Apesar de ter sido observada baixa prevalência de hepatites B e C entre a população analisada, diante do exposto é possível incitar uma reflexão sobre a fragilidade das práticas assistenciais de atenção à saúde a TrMT, principalmente quando se encontram em condições de maior suscetibilidade. Algumas doenças para as quais há prevenção e que poderiam facilmente ser evitadas ainda persistem nessa população devido ao distanciamento entre o serviço de saúde e a demanda espontânea por sua procura. Recomendam-se, portanto, maior investimento em educação e atendimento a essa população TrMT e inclusão de forma igualitária e justa, visando reduzir estigmas e preconceitos ainda observados nas práticas clínicas de profissionais da saúde. Espera-se que sejam implementadas estratégias para ampliar o acesso dessa população ao SUS e que as TrMT sejam acolhidas com respeito e de forma igualitária e integral.

Referências

1. Saleri NS, Graifemberghi S, Hamad el I, Minelli A, Magri S, Matteelli A. Prevalence and incidence of syphilis among South American transgender sex workers in Northern Italy. *Sex Transm Dis*. 2006;33(5):334-5.
2. Pisani E, Girault P, Gultom M, Sukartini N, Kumalawati J, Jazan S, et al. HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sex Transm Infect*. 2004;80(6):536-40.
3. Dos Ramos FMS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet MLG, Fermepín MR. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: High HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis*. 2011;15(9):7-9.
4. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV* [Internet]. [cited 2022];4(4):e169-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188030>
5. Veras MAMS, Calazans GJ, de Almeida RMCS, de Freitas OCA, Giovanetti MR, Facchini R. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav*. 2015;19(9):1589-98.
6. Russi JC, Serra M, Viñoles J, Pérez MT, Ruchansky D, Alonso G. Sexual transmission of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus type 1 infections among male transvestite commercial sex workers in Montevideo, Uruguay. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2003 Jun [cited 2022 Oct 23];68(6):716-20. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12887033>
7. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: Progress, limits, and tensions. *Cad Saúde Publica* 2019;35. [Internet] [cited 2022 Oct 26] Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00111318>
8. Oliveira MP, Matos MAD, Silva ÁMC, Lopes CLR, Teles SA, Matos MA. Prevalence, risk behaviors, and virological characteristics of hepatitis b virus infection in a group of men who have sex with men in Brazil: Results from a respondent-driven sampling survey. *PLoS One* 2016;11:1-14. [Internet] [cited 2022 Oct 26] Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160916>
9. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco CCA. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine* 2018; 97: S16-S24.
10. Grandi JL. Coinfecção HIV, sífilis e hepatites B e C em travestis da cidade de São Paulo, 1992-2000. (tese). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo; 2001.
11. De Melo LCS; Andrade LMM; Souza VLV. Prevalência de Hepatite Viral e HIV em TrMT: uma revisão sistemática. In: Anais do 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021, Fortaleza. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. [Internet] [citado 30 outubro 2022]. Disponível em: <<https://proceedings.science/epi-2021/papers/prevalencia-de-hepatite-viral-e-hiv-em-travestis-e-mulheres-trans--uma-revisao-sistemica>>.
12. Tagliate ADS & Franco N. Travestis vivendo com HIV/Aids e seus determinantes sociais: antes e depois do diagnóstico. *Revista Brasileira De Pesquisa (Auto)biográfica*, 5(13), 419-35. [Internet] [citado 04 novembro 2022] disponível em: <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n13.p419-35>

13. Ferreira Jr S, Bergamo PMS, Nogueira FPA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. Rev. Panam. Saud. Públ. 2016. a 40(60):410-17.
14. Jesus JG. Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária. Salvador: ABEH; 2012. [Internet] [citado 04 novembro 2022] disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233854734_Identidade_de_genero_e_politicas_de_afirmacao_identitaria (PDF) Identidade de Gênero e Políticas de Afirmação Identitária | Jaqueline Gomes de Jesus – Academia.edu.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo traça perfil do comportamento em relação ao HIV, sífilis e hepatites virais B e C em travestis e mulheres Trans. Brasília, 2019. Disponível em: Estudo traça perfil do comportamento em relação ao HIV, sífilis e hepatites B e C em travestis e mulheres trans (aids.gov.br). Acesso em 17 de abril de 2023.
16. Mott Luis. Homo-afetividade e direitos humanos. Revista Estudos Feministas [online]. 2006, v. 14, n. 2 [Acessado 28 novembro 2022], pp. 509-521. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000200011>>. Epub 18 Dez 2006. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000200011>
17. Silva MA, Luppi CG, Veras MASM. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 5 [citado 14 novembro 2022], pp. 1723-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>>. ISSN 1678-4561.
18. Ayres R. A importância da imunização e os riscos de não se vacinar. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2020. [Internet] [citado 08 outubro 2022] disponível em: A importância da imunização e os riscos de não se vacinar | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (saude.mg.gov.br).
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803, 19 de novembro de 2013. Brasília 2013. citado 11 de outubro de 2022 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
20. AMAZONAS (estado). Ministério Público. MPAM em Ação: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere". Abril de 2021, Manaus, Amazonas. [Internet] [citado 04 outubro 2022] Disponível em: MPAM em Ação: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere".

■ Contribuição dos autores

Sara Litaiff: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Kevin Byron Ferreira Uriona: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local, envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

■ Financiamento

O trabalho original, "Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais no Brasil: cuidado e prevenção – Estudo ISTRANS", foi financiado pelo Ministério da Saúde (DIAHV-MS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por meio da Carta Acordo N. SCON2019-00162 e celebrado com o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. Para o estudo realizado em Manaus, contou-se com bolsistas do programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade do Estado do Amazonas com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM (n. 3.732.777).

■ Como citar

Litaiff S, Bassichetto KC, Uriona KBF, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Prevalência de Hepatite B e Hepatite C entre travestis e mulheres transexuais em situação de alta vulnerabilidade social, participantes do estudo TransOdara – Manaus, Amazonas, 2020 - 2021. Bepa [Internet]. 7º de junho de 2023 [citado 7º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38958>

■ Acesso aberto









■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Artigo original

Prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável, participantes do estudo TransOdara – Manaus, Amazonas, 2020-2021

Prevalence of syphilis among *travestis* and transsexual women in vulnerable situation, participants in the TransOdara study – Manaus, Brazil, 2020-2021

Maria Tamires da Rocha Alves^[1] , Katia Cristina Bassichetto^[2] , Lilian Maramaldo Oliveira^[3] , Dária Barroso Serrão das Neves^[1] , Rita Bacuri^[4] , Claudia Barros^[5] , Adele Schwartz Benzaken^[4] , Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[2] 

^[1]Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia | Manaus, Amazonas, Brasil

^[2]Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade do Estado do Amazonas, Curso de Medicina | Manaus, Amazonas, Brasil

^[4]Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane | Manaus, Amazonas, Brasil

^[5]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário de Mota Junior, 61, CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38960>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais (TrMT) em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** Foram selecionadas TrMT residentes em Manaus, em situação de rua, privadas de liberdade e imigrantes, participantes do projeto multicêntrico TransOdara – Estudo de Prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis entre TrMT no Brasil: Cuidado e Prevenção. **Resultados:** Foram incluídas 39 TrMT. A prevalência de sífilis, segundo resultado de teste rápido e VDRL, foi 64,1% (25/39), sendo aparentemente maior entre as TrMT em situação de rua (72,7%), seguidas das privadas de liberdade (63,2%) e das imigrantes (55,6%), porém sem diferença estatística entre os subgrupos. Cerca de 80% tinham entre 20 e 39 anos e se autorreferiram pretas/pardas. **Discussão:** Apesar do pequeno tamanho amostral, destaca-se a especificidade deste trabalho, que incluiu população vulnerável. **Conclusão:** Foi alta a prevalência de sífilis na população estudada, sendo necessário ampliar os serviços capacitados para atender essa demanda.

Palavras-chave: sífilis, travestis e mulheres transexuais, IST, estudo transversal, TransOdara, vulnerabilidade social.

■ Abstract

Objective: To estimate the prevalence of syphilis among *travestis* and transsexual women (TrTW) in situations of social vulnerability. **Methods:** TrTW residents in Manaus, homeless, incarcerated and immigrants, participants of the multicenter project TransOdara - Prevalence Study of Syphilis and other Sexually Transmitted Infections among TrMT in Brazil: Care and Prevention were selected. **Results:** 39 TrMT were included. The prevalence of syphilis, according to the result of the rapid test and VDRL, was 64.1% (25/39), being apparently higher among homeless TrMT (72.7%), followed by those incarcerated (63.2 %) and immigrants (55.6%), but with no statistical difference between the subgroups. About 80% were between 20 and 39 years old and self-reported as black/brown. **Discussion:** Despite the small sample size, the specificity of this work stands out, which included a vulnerable population. **Conclusion:** The prevalence of syphilis in the studied population was high, and it is necessary to expand the services trained to meet this demand.

Keywords: syphilis; *travestis* and transsexual women; IST; cross-sectional study, TransOdara, Social vulnerability.

■ Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, mais de um milhão de pessoas adquirem diariamente uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Especialmente no que se refere à sífilis, a soroprevalência permanece alta em populações-chave em todo o mundo, incluindo a população trans e as trabalhadoras do sexo, ainda que a comparabilidade dos resultados entre os países seja limitada, em função da ampla variabilidade das fontes de dados para as populações-alvo, metodologia laboratorial e representatividade nacional.¹

No Brasil, em 2021, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Campanha Nacional de Combate à Sífilis, divulgando, naquela oportunidade, que em 2020 haviam sido notificados 115.371 casos de sífilis adquirida, com 186 óbitos. Dados do estudo realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS-MS) informaram que a cada 100 mil habitantes, em 2020, 54,5 pessoas testaram positivo para sífilis adquirida e em 2019, 74,2. A maior incidência ocorreu em jovens entre 20 e 29 anos de idade.² Embora a taxa de detecção de casos de sífilis adquirida em 2020 aponte uma redução de 26,5% se comparada com 2019, há riscos diferenciados de contrair essa e outras IST, a depender do grupo populacional a que se pertence.²

Verifica-se que a população trans apresenta altas taxas de prevalência de diversas IST em comparação com a população em geral^{3,4} e apresenta conhecimento inadequado em relação às formas de prevenção e transmissão das IST.⁵ A OMS define 'pessoa trans' como aquela cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico atribuído a ela ao nascimento.⁶

No Brasil, estudo recente estimou em 2% o tamanho da população trans.⁷ Entretanto, como a 'identidade de gênero' não consta do censo nem de outros inquéritos demográficos,⁸ o tamanho efetivo dessa população é desconhecido. Essa informação também não consta da maioria dos sistemas oficiais de informação em saúde, o que dificulta conhecer a magnitude dos problemas de saúde vivenciados por essa população.⁹ Na América Latina, um estudo transversal realizado na Argentina identificou altas prevalências de sífilis (50,4%), e os dados demonstram que também no Brasil as taxas são muito elevadas nessa população.^{10,11} Na região Norte, existe uma carência de estudos que estimem as prevalências de IST na população trans, mas observa-se uma demanda frequente de TrMT para diagnóstico e tratamento de IST.

As práticas de risco para IST entre TrMT podem variar desde as sexuais, a exemplo do sexo anal desprotegido, sexo sob a influência de álcool e outras drogas, até o compartilhamento de agulhas e seringas em procedimentos de modificação corporal, por exemplo para o uso de hormônios e outras substâncias injetáveis, quando não há acompanhamento por profissionais da saúde capacitados.^{12,13}

Diante desse cenário, considerou-se oportuno realizar o presente estudo com o objetivo de estimar a prevalência de sífilis na população TrMT e descrever as características sociodemográficas de subgrupos de alta vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas, no período de novembro de 2020 a abril de 2021.

■ Metodologia

O presente estudo utiliza dados do projeto multicêntrico transversal TransOdara “Estudo de Prevalência da Sífilis e Outras IST entre Travestis e Mulheres Transexuais No Brasil: Cuidado e Prevenção”, realizado em cinco capitais brasileiras (Campo Grande, Manaus, Porto Alegre, Salvador e São Paulo). O projeto tinha como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à sífilis e a outras IST, especificamente: infecções causadas pelo HIV e por *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT), Papiloma vírus humano (HPV), vírus da hepatite A (HAV), hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV); bem como compreender os significados atribuídos à infecção por sífilis entre travestis e mulheres trans (TrMT).

Para a seleção amostral do TransOdara foi utilizada a técnica *Respondent-Driven Sampling* (RDS), abordagem mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso. O cálculo amostral de cada sítio foi estimado na prevalência de sífilis ativa, considerando títulos > 1:8 no Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). Foi fixado um efeito de desenho de 2, com base nos resultados do estudo Divas, apresentado em Bastos e colaboradores (2018).¹⁴ O efeito do desenho refere-se ao tipo de amostragem, que no caso foi por *cluster*. A amostra prevista foi de 1.280 participantes, sendo esperadas 300 de Manaus. Ao final, foram recrutadas 1.317, sendo 333 em Manaus.

Para o presente estudo, foram elegíveis as pessoas em situação de rua, privadas de liberdade e imigrantes, que forneceram material biológico para a realização dos exames laboratoriais para detecção da sífilis, totalizando uma subamostra de 39 TrMT. Tal seleção ocorreu em função da especificidade da participação de pessoas privadas de liberdade e imigrantes presentes apenas em Manaus, em comparação com as demais capitais onde o estudo foi realizado. As análises referentes às prevalências das IST verificadas no total da amostra do TransOdara não foram objeto do presente estudo e serão posteriormente publicadas em um suplemento específico, contando com parte do financiamento do MS. A coleta de dados foi realizada face a face no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, na Policlínica Codajás, com a colaboração de residentes em Ginecologia e acadêmicos de Medicina. O fluxo completo da pesquisa teve duas fases, sendo a primeira na presença da participante, quando foram realizadas confirmação de elegibilidade, aplicação do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE), entrevista presencial, coleta de materiais biológicos, consulta médica e consulta de enfermagem, e foram utilizados sete instrumentos: Formulário de Confirmação de Elegibilidade, Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta. A segunda fase foi de análise laboratorial, quando foi preenchido um oitavo instrumento (Formulário de Avaliação Laboratorial) pelos laboratórios de referência para registro dos resultados das amostras. Esses instrumentos foram elaborados pela equipe da pesquisa, tendo como base questionários utilizados em pesquisas anteriores com a mesma população-chave. Para a realização do fluxo completo utilizou-se, em média, cerca de duas horas. A depender da etapa desse fluxo, a participante deslocava-se para diferentes espaços físicos, como sala do/a entrevistador/a, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de imunização, entre outros.

O questionário, com 211 questões, abordava características sociodemográficas; modificação corporal; experiências de discriminação e violência; experiência de encarceramento; saúde mental; sexo e parcerias sexuais; uso de profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP) e autoteste; histórico de IST; acesso a cuidados de saúde; e autoavaliação de saúde.

As variáveis independentes analisadas foram a faixa etária (categorizada em "menor de 20 anos", "20 a 29 anos", "30 a 39 anos", "40 a 49 anos", "50 a 59 anos"); etnia e/ou cor da pele autorreferida (classificada em "branca" e "parda/preta"); escolaridade ("Fundamental incompleto e completo", "Ensino médio/técnico incompleto e completo" e "Superior incompleto e completo"); e prática de sexo em troca de dinheiro, drogas, local de moradia ou outros bens (respostas "sim" ou "não"). As variáveis dependentes foram os resultados positivos tanto no teste rápido (TR) de sífilis ("reagente") quanto no teste VDRL ("reagente em qualquer titulação").

Análise estatística

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três grupos "situação de rua", "privadas de liberdade" e "imigrantes" para sífilis. O teste de hipótese utilizado foi o Exato de Fisher, para analisar a prevalência de sífilis entre os três grupos citados acima. O nível de significância adotado para tomada de decisão estatística foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob o número CAAE: 05585518.7.0000.5479. O fluxo completo da pesquisa só foi seguido após a confirmação de elegibilidade e aplicação do TCLE.

■ Resultados

Foram incluídas no presente estudo 39 TrMT, selecionadas entre as participantes do estudo TransOdara, em situação de vulnerabilidade, distribuídas da seguinte forma: 19 (48,7%) em situação de privação de liberdade, 11 (28,2%) em situação de rua e 9 (23,1%) imigrantes.

Cerca de 80% das participantes estavam na faixa de 20 a 39 anos, autodeclararam-se como pardas e pretas; 46,2% delas tinham nível de escolaridade fundamental (completo ou incompleto). A prática sexual em troca de dinheiro, drogas, local de moradia ou outros bens foi confirmada por 72,2% das participantes ([Tabela 1](#)).

A prevalência de sífilis, na população analisada, considerando as que apresentaram concomitantemente o TR e o VDRL reagentes foi 64,1%, sem diferenças estatisticamente entre os três grupos analisados (situação de rua, privadas de liberdade e imigrantes) ($p = 0,497$) ([Tabela 2](#)).

■ Discussão

Trata-se de um estudo inédito, que focou em TrMT, principalmente as que estão em maior grau de vulnerabilidade social e maior exposição ao risco de infecção para sífilis. O estudo proporcionou à equipe de acadêmicos e residentes de Medicina, a experiência do cuidado e acolhimento a esse público, o que servirá não só para o aprimoramento das atividades desenvolvidas no Ambulatório Codajás, como para nortear a elaboração de políticas públicas que visem ao bem-estar da saúde física e mental desse grupo, que também tem direito à atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o pequeno número de TrMT estudadas pode ser considerado uma limitação, uma vez que os dados compilados não alcançaram significância estatística para comprovar as hipóteses levantadas.

Os resultados do presente estudo revelam que a maioria das participantes com diagnóstico positivo para sífilis tinha entre 20 e 39 anos, estando a maioria em situação prisional, seguidas daquelas em situação de rua, com escolaridade em nível fundamental e médio. Em relação à cor da pele, houve predominância de cor preta/parda autorreferida. Mais da metade das participantes confirmaram diagnóstico para sífilis, considerando TR e VDRL. Apesar de não ter sido observada diferença estatisticamente significativa na prevalência de sífilis entre as pessoas em situação de risco, privadas de liberdade e as imigrantes, aparentemente a proporção na população em situação de rua e entre as privadas de liberdade parece ser maior do que entre as imigrantes.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das 39 participantes do estudo TransOdara, pertencentes a três subgrupos (em situação de rua, em situação prisional e imigrantes). Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
<20	4	10,3
20 a 29	19	48,7
30 a 39	13	33,3
40 a 49	2	5,1
50 a 59	1	2,6
Cor da pele (n=38)		
Branca	7	18,4
Preta/parda	31	81,6
Nível de escolaridade		
Fundamental incompleto e completo	18	46,2
Ensino médio incompleto e completo	15	38,5
Ensino superior incompleto e completo	6	15,4
Alguma vez fez sexo em troca de dinheiro (n=36)		
Não	10	27,8
Sim	26	72,2

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 2. Prevalência de sífilis, segundo resultados de teste rápido e de VDRL, de participantes do projeto TransOdara, pertencentes a três subgrupos de alta vulnerabilidade social. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Subgrupos de vulnerabilidade social	Sífilis (TR + VDRL positivos)				Valor de p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Situação de rua	3	27,3	8	72,7	
Privada de liberdade	7	36,8	12	63,2	
Imigrantes	4	44,4	5	55,6	
Total	14	35,9	25	64,1	0,497

Fonte: elaborada pelos autores.

Segundo estudo de prevalência para IST com população semelhante, realizado em 12 capitais brasileiras, em 2016, identificou-se que entre as participantes de 11 das 12 capitais a prevalência de sífilis era maior que 20%,¹⁵ sendo especificamente em Manaus de 28,5%. Todavia, há limitação para a comparação das prevalências observadas no presente estudo, dada a carência de estudos realizados com a população de TrMT em Manaus, sendo necessários mais trabalhos voltados para a temática.

A sífilis ainda apresenta prevalências muito elevadas nessa população, apesar de ter bem definido seu fator etiológico, ter tratamento acessível, com altas taxas de cura, e com estudos há décadas sobre a patologia. Populações com mais riscos de se infectar, como: privadas de liberdade, imigrantes, em situação de rua, usuários de drogas e profissionais do sexo, tendem a criar e manter uma cadeia de infecção pela não testagem e por ter relações sexuais desprotegidas com vários parceiros.¹⁶

A disparidade de prevalência e vulnerabilidade a IST pode ser explicada por uma diversidade de fatores socioestruturais que podem dificultar o acesso à saúde.¹⁷ A qualificação dos profissionais de saúde pode contribuir para a melhoria do atendimento, acolhimento, comunicação entre os serviços de saúde, órgãos públicos e sociedade em geral, conforme a legislação vigente. No SUS, a Política Nacional de Vigilância em Saúde visa difundir conhecimento epidemiológico, prevenção e controle de doenças, entre elas as transmissíveis tratáveis, como a sífilis e outras IST em TrMT.¹⁸

A implantação, em 2017, do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, em parceria com a Policlínica Codajás, juntamente com o serviço de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência à Saúde Integral de LGBTQIAP+, ambos da Universidade do Estado do Amazonas, tem cumprido sua missão de inserir e dar acesso a populações vulneráveis, principalmente a pessoas transexuais, oferecendo atendimento a suas necessidades biopsicossociais, além de representar campo de formação para profissionais da área da saúde. Entretanto, se reconhece a necessidade de fortalecer o vínculo com a Rede Municipal de Saúde do SUS e de outros órgãos.

Vale ressaltar que a participação de TrMT em situação prisional no presente estudo só foi possível em função de parceria estabelecida com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), o Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Essa parceria teve como objetivo romper com a invisibilidade da população trans quanto aos direitos e necessidades em diversos setores, como saúde, educação e assistência social; proporcionar a reflexão das condições de vida dessa população e contribuir com a análise das necessidades sociais, para

reduzir as vulnerabilidades.¹⁹ Dadas as circunstâncias, essas foram as únicas participantes que não foram recrutadas por meio de RDS.

■ Conclusões

A pesquisa constatou que é alta a prevalência de sífilis na população TrMT, com ênfase nas que se encontram em situação de rua e privadas de liberdade, o que remete à necessidade de aprimoramento das políticas públicas voltadas a esses subgrupos populacionais. Além disso, vale mencionar que as TrMT imigrantes ainda são um grupo pouco conhecido, o que requer um olhar mais direcionado da saúde. A disparidade entre os pressupostos propostos pelo SUS e sua aplicabilidade, no que tange ao acesso da população TrMT aos cuidados à saúde integral, evidencia a necessidade de ampliar a oferta de serviços para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos positivos de sífilis, além do fornecimento dos meios necessários para proteção e testagem contra IST.

É recomendada, portanto, a intensificação de estratégias que reduzam a alta prevalência de sífilis em TrMT, conforme orientação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2022, que dispõe de um capítulo atualizado para sífilis, incluindo populações especiais. Essa atualização converge com a necessidade de capacitar gestores e profissionais de saúde de forma contínua, visando integrar assistência e vigilância, fortalecer ações efetivas de prevenção, intensificar a busca de parcerias sexuais e o rastreamento de pessoas assintomáticas para ampliar o número de pessoas diagnosticadas e com isso permitir o tratamento, acompanhamento e vigilância dos casos, e do amplo acesso de populações mais vulneráveis aos serviços de saúde.²⁰

■ Referências

1. World Health Organization (WHO). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018. WHO Libr Cat Data. 2018.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Brasília, 2021. [online] [Acesso em: 15 de novembro de 2022.] Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (saude.gov.br).
3. Rocha ABM, Barros C, Generoso IP, Bastos F, Veras MASM. HIV continuum of care among trans women and travestis living in São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:118.
4. Veras MASM, Saggese GSR, Gomez Junior JL, Silveira P, Paiatto B, Ferreira D, Souza PA, Calado R, Castejon MJ, Yamashiro M, Brígido LFM, Turner C, Lin J, Wilson EC, MacFarland W. Young Age and Sex Work Are Associated with HIV Seroconversion Among Transgender Women in São Paulo, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2021;88:e1-e4.
5. Ferreira Jr S, Bergamo PMS, Nogueira FPA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica*, 2016, pp. 410-17.
6. Brown TNT, Herman J. Research That Matters. Exploring International Priorities and Best Practices for the Collection of Data about Gender Minorities. A Focus on South America. UCLA – School of Law. Williams Institute. 2020. p. 1-30.
7. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*; 11. Epub ahead of print December 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2020.
9. de Carvalho AA, Barreto RCV. The invisibility of the LGBTQIA+ people in the databases: New possibilities in the 2019 national health research? *Ciência e Saúde Coletiva* 2021; 26: 4059-64.
10. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velásque L, Moreira RI, Garcia ACF. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Nov 1];4(4):e169-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188030>.
11. Veras MASM, Calazans GJ, Ribeiro MCSA, Oliveira CAF, Giovanetti MR, Facchini R, França IL, McFarland W, SampaCentro Study Group. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav*. 2015;19(9):1589-98.
12. Clements-nolle K., Guzman R, Harris S. Comércio sexual em uma população transgênero de homem para mulher: correlatos psicossociais do uso inconsistente de preservativos. *Saúde Sexual*, 5(1), 49-54.
13. Gomes FASG, Albuquerque FESM, Melo MAS, Silva LM. Experiências no mercado de trabalho de travestis cearenses: andanças entre as terras de Padre Cícero e São Francisco de Assis. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 502-<https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4> 13, 2018.
14. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco CCA et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine* 2018; 97: S16-S24.

15. Pontes, CK. Prevalência de sífilis entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. 2020. 203 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Presidência, Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza – CE, 2020.
16. Castejon, M. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Homens que fazem sexo com homens. Coordenação: Lígia Kerr.
17. França DR, Teixeira FAO, Sobreira PGP, De Souza LM. Estudo da prevalência de doenças infecto-parasitárias em indivíduos com privação de liberdade em Resende-RJ: Study of the prevalence of infectious parasitary diseases in individuals with deprivation of freedom in Resende-RJ. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 64393-413, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-266>. [online] [Acesso em: 15 novembro 2022]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52530>.
18. Kaffer RFG, Tonon I. A transexualidade e o mercado formal de trabalho: principais dificuldades para a inserção profissional. In: IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais – Porto Alegre, RS, Brasil, 19 a 21 de outubro de 2016.
19. Amazonas. Ministério Público. MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere". Abril de 2021, Manaus, Amazonas. [online] [Acesso em: 04 de outubro de 2022] Disponível em: MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere".
20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. : il.

■ Contribuição dos autores

Maria Tamires da Rocha Alves: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Lilian Maramaldo Oliveira: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local, envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde / nº: SCON2019-00162.

■ Como citar

Alves MTR, Bassichetto KC, Oliveira LM, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável, participantes do estudo TransOdara – Manaus, Amazonas, 2020 a 2021. Bepa [Internet]. 16º de junho de 2023 [citado 16º de junho de 2023];20(220):1-13. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38960>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Artigo original

Prevalência de clamídia e gonorreia entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável participantes do Estudo TransOdara – Manaus, Amazonas

Prevalence of Chlamydia and Gonorrhoea among *travestis* and transsexual women in vulnerable situation, participants of the TransOdara Study – Manaus, Amazonas

Emilis Rosangel Barrios Moreno^[1] , Katia Cristina Bassichetto^[2] , Bruna Lopes de Souza^[3] , Daria Barroso Serrão das Neves^[1] , Rita Bacuri^[4] , Claudia Barros^[5] , Adele Schwartz Benzaken^[4] , Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[2] 

^[1]Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia | Manaus, Amazonas, Brasil

^[2]Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade do Estado do Amazonas | Manaus, Amazonas, Brasil

^[4]Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane | Manaus, Amazonas, Brasil

^[5]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Santa Casa de São Paulo

Endereço: R. Dr. Cesário Mota Júnior, 112, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38961>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: Infecções bacterianas por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG) estão entre as de transmissão sexual mais prevalentes no mundo. **Objetivos:** Estimar a prevalência de CT e NG e descrever características sociodemográficas de travestis e mulheres transexuais (TrMT), participantes do estudo multicêntrico TransOdara, de três subgrupos de vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas (2020 a 2021). **Metodologia:** O recrutamento ocorreu no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Pam/Codajás, utilizando *Respondent-Drive Sampling*. A variável dependente foi o resultado reagente para CT e NG (urina e swab anal e orofaringe). Foram considerados casos positivos as que tiveram resultado positivo em pelo menos um dos três testes. As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três subgrupos para CT e NG. O teste de hipótese utilizado foi o Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 39 TrMT [19 (48,7%) em situação prisional; 11 (28,2%) em situação de rua e 9 (23,0%) imigrantes]. 48,7% tinham entre 20 e 29 anos; 46,2%, ensino fundamental; e 81,6% eram pretas/pardas. As maiores proporções de casos confirmados para CT e NG foram entre as TrMT imigrantes (22,2% e 44,4%, respectivamente). **Conclusão:** Novas pesquisas com TrMT são necessárias para identificar estratégias de prevenção e práticas de rastreamento mais efetivas para essas infecções.

Palavras-chave: clamídia, gonorreia, travestis, mulher transexual, estudo transversal.

■ Abstract

Introduction: Bacterial infections by *Chlamydia trachomatis* (CT) and *Neisseria gonorrhoeae* (NG) are among the most prevalent sexually transmitted infections in the world. **Objectives:** To estimate the prevalence of CT and NG and to describe sociodemographic characteristics of travestis and transgender women (TrTW), participants of the multicenter study TransOdara, from three subgroups of social vulnerability, living in Manaus, Amazonas (2020 to 2021). **Methods:** Recruitment took place at the Sexual Diversity and Gender Outpatient Clinic of Policlínica Pam/Codajás, using *Respondent-Drive Sampling*. The dependent variable was the reagent result for CT and NG (urine and anal and oropharyngeal swab). Those with a positive result in at least one of the three tests were considered positive cases. Variables were described using relative and absolute frequencies, stratified into the three subgroups for CT and NG. The hypothesis test used was Pearson's Chi square and Fisher's Exact. The significance level adopted was 5%. **Results:** 39 TrMT participated. [19 (48.7%) in prison; 11 (28.2%) on the streets and 9 (23.0%) immigrants]. 48.7% were between 20 and 29 years old; 46.2% elementary school; 81.6% black/brown. The highest proportions of confirmed cases for CT and NG were among immigrant TrMT (22.2% and 44.4%, respectively). **Conclusion:** Further research with TrMT is needed to identify more effective prevention strategies and screening practices for these infections.

Keywords: chlamydia, gonorrhoea, travestis, transsexual woman, cross-sectional study.

■ Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo mais de um milhão de pessoas adquirem diariamente uma infecção sexualmente transmissível (IST) e cerca 376 milhões adquirem uma das IST curáveis, como clamídia – *Chlamydia trachomatis* (CT) – e gonorreia – *Neisseria gonorrhoeae* (NG).¹

No Brasil, essas infecções não constam da lista de doenças de notificação compulsória, limitando a compreensão da magnitude dessas IST em cada região e cidades do país. Tem sido verificado, por meio de estudos, que a população de travestis e mulheres trans (TrMT) vem sendo desproporcionalmente afetada pelas IST, incluindo as infecções por CT e NG.²⁻⁶

A OMS define “população transexual” aquela cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico atribuído a ela no nascimento.⁷ Essa população reivindica a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários ‘masculino e feminino’.⁸

No Brasil, como a ‘identidade de gênero’ não consta do censo demográfico ou de outros inquéritos representativos da população,⁹ o tamanho da população trans foi recentemente estimado, por meio de estudo, em 2%.¹⁰

O desconhecimento do tamanho efetivo dessa população e o fato da ‘identidade de gênero’ não constar da maioria dos sistemas oficiais de informação em saúde representam uma dificuldade adicional para conhecer a magnitude dos problemas de saúde vivenciados por essa população.¹¹

Nos anos recentes, tem havido um esforço acadêmico para a realização de estudos que buscam compreender como interagem os diversos determinantes sociais e as disparidades de saúde enfrentadas pela população trans.¹² A discriminação no ambiente familiar, escolar e no sistema penitenciário, entre outros, contribui para a busca de aquisição de renda por meio da prostituição, distanciando ainda mais esta minoria dos serviços básicos e dos seus direitos civis.⁴

No que se refere à saúde, assegurar assistência para a população trans tem sido um desafio, uma vez que o fato de terem receio ou mesmo terem vivenciado estigma, transfobia e violência nesse ambiente dificulta que busquem ou que se mantenham em seguimento nos serviços de saúde.¹³ O despreparo dos profissionais para estabelecer uma relação respeitosa e inclusiva é parte deste cenário.^{4,5}

Ressalta-se, entretanto, como um fato positivo, que no Brasil o Sistema Único de Saúde – SUS estabelece e disponibiliza diversos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, incluindo

um específico à Atenção Integral às Pessoas com IST (PCDT-IST),¹⁴ que visa à melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST no país. O documento orienta o papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.

A publicação contempla tópicos específicos sobre manejo de uretrites. Em particular, a NG tem sido uma preocupação mundial devido à resistência ao tratamento, o que levou a OMS a incluí-la na lista de “patógenos prioritários” resistentes a antibióticos. Devido a isso, a vigilância dos patógenos que causam corrimento uretral também fazem parte do escopo das ações de vigilância desenvolvidas no país para subsidiar os protocolos de tratamento em nível nacional.

Diante desse cenário, com escassez de estudos sobre essas infecções na população de TrMT no Brasil, considerou-se oportuno realizar o presente estudo com o objetivo de estimar a prevalência de *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG) e descrever as características sociodemográficas de TrMT de três subgrupos de vulnerabilidade social, residentes em Manaus, Amazonas, entre novembro de 2020 a abril de 2021.

■ Metodologia

O presente estudo utilizou dados de um estudo original mais abrangente, denominado “TransOdara – Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais no Brasil: cuidado e prevenção”, que visou estimar a prevalência de sífilis e demais IST nessa população, em cinco capitais brasileiras: São Paulo, Porto Alegre, Salvador, Campo Grande e Manaus.

A técnica de amostragem *Respondent Driven Sampling* (RDS) foi utilizada por ser considerada a abordagem mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso, isto é, aquela da qual não se conhecem o tamanho real nem a localização dos indivíduos que se pretende acessar. Inicialmente, durante a fase qualitativa, foram identificadas as primeiras ‘sementes’, que têm a função de buscar em suas redes sociais potenciais participantes. O recrutamento se expandiu por meio de sucessivos ciclos, sendo o primeiro formado pelas participantes indicadas pelas sementes, o segundo pelas participantes indicadas pelas componentes do primeiro ciclo, e assim cada recrutamento compôs um elo da cadeia. Foi definido um limite de seis convites/cupons por semente, para evitar saturação de participantes de determinadas redes sociais. Esse processo continuou até que a amostra atingiu o tamanho

esperado.^{15,16} Tal método permite calcular a probabilidade de seleção por meio do tamanho da rede de cada participante e suas diferentes características.¹⁷

O cálculo amostral de cada sítio foi estimado com base na prevalência de sífilis ativa, considerando títulos >1:8 no VDRL. Para contemplar o desenho do estudo, foi realizado cálculo amostral por *cluster* e fixado um efeito de desenho de 2, apresentados em Bastos e colaboradores (2018),¹⁵ considerando os diferentes sítios participantes da pesquisa. A amostra inicial prevista foi de 1.280 pessoas, que se referiram como TrMT, maiores de 18 anos e residentes nos municípios onde a pesquisa seria realizada, sendo esperadas 300 de Manaus. Foram recrutadas ao todo 1.317, sendo 333 em Manaus.

A coleta de dados foi realizada face a face no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, no PAM da Codajás, com a colaboração de residentes em Ginecologia e acadêmicos de Medicina. O fluxo completo da pesquisa teve duas fases, sendo a primeira na presença da participante, quando foram realizadas confirmação de elegibilidade, entrevista presencial, coleta de materiais biológicos, consulta médica e consulta de enfermagem e utilizados sete instrumentos: Formulário de Confirmação de Elegibilidade, Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimento Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta. A segunda fase foi de análise laboratorial, quando foi preenchido um oitavo instrumento (Formulário de Avaliação Laboratorial) pelos laboratórios de referência para registro dos resultados das amostras. O presente estudo foi descritivo e realizado com a subamostra de TrMT, que estavam em situação de vulnerabilidade social no momento da entrevista (situação de rua ou privadas de liberdade ou eram imigrantes). Dadas as circunstâncias, apenas para aquelas que estavam privadas de liberdade não foi utilizado RDS.

As variáveis independentes analisadas foram as faixas etárias categorizadas em "menor de 20 anos", "20 a 29 anos", "30 a 39 anos", "40 a 49 anos", "50 a 59 anos"; etnia e/ou cor de pele autorreferida e classificada em "branca" e "parda/preta"; escolaridade "Fundamental incompleto e completo", "Ensino médio/técnico incompleto e completo" e "Superior Incompleto e completo"; e sexo em troca de dinheiro, bens, drogas ou local de moradia ("sim" e "não"). A variável dependente foi o resultado reagente para CT e NG, a partir de coleta de urina e swab anal e de orofaringe. O método diagnóstico para detecção de CT e NG foi PCR – reação em cadeia da polimerase. Os critérios foram *Abbott Real Time CT/NG Controls*, utilizados para estabelecer a validade do procedimento do ensaio e para determinação qualitativa do plasmídeo de DNA de CT e do DNA genômico de NG em amostras de swabs.

Foram considerados casos negativos aquelas com resultados negativos nos três testes analisados, ao passo que foram consideradas positivas aquelas que em pelo menos um destes três testes o resultado foi positivo.

■ **Análise estatística**

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três grupos mencionados para CT e NG. O teste de hipótese utilizado foi o Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob o número CAAE: 05585518.7.0000.5479.

■ **Resultados**

Foi selecionado para o presente estudo um total de 39 TrMT, estratificadas de acordo com a situação de vulnerabilidade social, em que 19 (48,7%) se enquadravam em situação prisional; 11 (28,2%), em situação de rua; e 9 (23,0%) eram imigrantes.

Quanto às características sociodemográficas, foi verificado que quase metade das participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade (48,7%) e ensino fundamental completo e incompleto (46,2%). A maioria se referiu como de raça/cor preta/parda (81,6%) e 72,2% afirmaram já ter feito sexo em troca de dinheiro ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das 39 participantes do estudo TransOdara, pertencentes a três subgrupos (em situação de rua, em situação prisional e imigrantes). Manaus – AM, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n = 39)		
< 20	4	10,3
20 a 29	19	48,7
30 a 39	13	33,3
40 a 49	2	5,1
50 a 59	1	2,6
Cor de pele (*) (n = 38)		
Branca	7	18,4
Preta/parda	31	81,6
Nível de escolaridade (n = 39)		
Fundamental incompleto e completo	18	46,2
Ensino médio incompleto e completo	15	38,5
Ensino superior incompleto e completo	6	15,4
Alguma vez fez sexo em troca de dinheiro (n = 36)		
Não	10	27,8
Sim	26	72,2

Fonte: elaborada pelos autores.

(*) Não houve referência às demais raça/cor de pele.

Do total de 39 TrMT selecionadas, 11,4% confirmaram diagnóstico para CT, ao passo que o dobro, o equivalente a 22,8%, foi positivo para NG. Considerando a estratificação segundo subgrupos de vulnerabilidade social, verificou-se que as maiores proporções de casos confirmados para CT e NG foram entre as imigrantes, correspondendo a 22,2% e 44,4%, respectivamente. O segundo subgrupo com maior proporção de casos foi entre as que se encontravam em situação de rua ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Prevalência de clamídia e gonorreia entre as participantes do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Subgrupos de vulnerabilidade social	Clamídia				Gonorreia				Total n
	Não		Sim		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
População em situação de rua	10	90,9	1	9,1	8	72,7	3	27,3	11
Privados de liberdade	14	93,3	1	6,7	14	93,3	1	6,7	19
Imigrantes	7	77,8	2	22,2	5	55,6	4	44,4	9
valor de p				0,489				0,09	39

Fonte: elaborada pelos autores.

Ao comparar as características sociodemográficas das participantes com e sem diagnóstico de CT e NG, segundo situações de vulnerabilidade social selecionadas, foi possível observar que a maioria estava na faixa etária entre 20 e 39 anos, possuía ensino fundamental incompleto ou completo, de predominância de cor preta/parda e relataram já ter tido feito sexo em troca de dinheiro ou outros bens. A participação de TrMT abaixo de 20 anos só foi observada entre as imigrantes, sendo 25% entre as com CT e 50% entre as com NG ([Tabelas 3 e 4](#)).

Tabela 3. Características sociodemográficas de participantes com Clamídia do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	Situação de rua				Situação prisional					Imigrante					
	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total	Não		Sim		Total
Faixa etária	n	%	n	%	11	n	%	n	%	15	n	%	n	%	9
<20	**	**	**	**		**	**	**	**		3	75,0	1	25,0	
20 a 29	3	75,0	2	25,0		7	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0	
30 a 39	5	100,0	1	0,0		6	85,7	1	14,3		**	**	**	**	
40 a 49	1	100,0	1	0,0		1	100,0	0	0,0		**	**	**	**	
50 a 59	1	100,0	1	0,0		**	**	**	**		**	**	**	**	
Raça/cor					11					15					8
Branca	2	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0	
Preta/Parda	8	88,9	1	11,1		11	91,7	1	8,3		5	71,4	2	28,6	
Escolaridade					11					15					9
Fundamental incompleto/completo	8	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0		1	50,0	1	50,0	
Ensino médio/técnico incompleto/completo	2	66,7	1	33,3		9	100,0	0	0,0		2	66,7	1	33,3	
Superior incompleto e completo	**	**	**	**		1	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0	
Alguma vez na sua vida você já fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas, ou de um local para morar?					9					15					8
Não	3	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Sim	5	83,3	1	16,7		10	90,9	1	9,1		3	60,0	2	40,0	

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 4. Características sociodemográficas de participantes com Gonorreia do estudo TransOdara, segundo subgrupo de vulnerabilidade social. Manaus – Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	Situação de rua				Situação prisional				Imigrante						
	Não		Sim		Total		Não		Sim		Total				
	n	%	n	%	11	n	%	n	%	15	n	%	n	%	9
Faixa etária															
<20	**	**	**	**		**	**	**	**		2	50,0	2	50,0	
20 a 29	2	50,0	2	50,0		7	100,0	0	0,0		3	60,0	2	40,0	
30 a 39	4	80,0	1	20,0		6	85,7	1	14,3		**	**	**	**	
40 a 49	1	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0		**	**	**	**	
50 a 59	1	100,0	0	0,0		**	**	**	**		**	**	**	**	
Raça/cor					11					15					8
Branca	2	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0		1	100,0	0	0,0	
Preta/Parda	6	66,7	3	33,3		11	91,7	1	8,3		4	57,1	3	42,9	
Escolaridade					11					15					9
Fundamental incompleto/completo	6	75,0	2	25,0		4	80,0	1	20,0		1	50,0	1	50,0	
Ensino médio/técnico incompleto/completo	2	66,7	1	33,3		9	100,0	0	0,0		1	33,3	2	66,7	
Superior incompleto e completo	**	**	**	**		1	100,0	0	0,0		3	75,0	1	25,0	
Alguma vez na sua vida você já fez sexo em troca de dinheiro, bens, drogas, ou de um local para morar?					9					15					8
Não	3	100,0	0	0,0		4	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Sim	3	50,0	3	50,0		10	90,9	1	9,1		2	40,0	3	60,0	

Fonte: elaborada pelos autores.

■ Discussão

Trata-se de um estudo inédito, que focou em TrMT, principalmente as que estão em maior grau de vulnerabilidade social e maior exposição ao risco de infecção às IST. O estudo proporcionou à equipe de acadêmicos e residentes de Medicina a experiência do cuidado e acolhimento a este público tão marginalizado, servindo não só para o aprimoramento das atividades desenvolvidas no Ambulatório Codajás, implantado em 2017,¹³ como também para nortear a elaboração de políticas públicas que visem ao bem-estar da saúde física e mental desse grupo de usuárias com direito a atenção integral no SUS.

O referido Ambulatório mantém parceria com o serviço de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência à Saúde Integral de LGBTQIAP+ da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, proporciona uma oportunidade de acesso à população transexual e disponibiliza campo de formação para profissionais da área da saúde.¹³ Assim, a participação de residentes na pesquisa permitiu que fossem sensibilizados e capacitados para trabalharem as necessidades de saúde específicas dessa população.

No presente estudo, o subgrupo com maiores proporções de diagnóstico positivo para NG foram as imigrantes, de cor preta/parda e as profissionais do sexo, seguido das que se encontravam em situação de rua. A prevalência de NG foi o dobro da de CT. As TrMT são uma população marginalizada pela sociedade e ainda há barreiras que dificultam o acesso dessa população a serviços de saúde em geral, por mais que existam leis que assegurem esse acesso.¹¹

São escassos os estudos que estimam prevalências de CT e NG, principalmente considerando o recorte de TrMT, o que dificulta a comparação dos resultados observados. Em estudo realizado em Manaus, com mulheres cisgênero, aquelas em consonância entre o sexo anatômico e a expressão de gênero, a prevalência por CT foi de 13,0% e a de NG 18,4%. As maiores prevalências foram encontradas entre adolescentes e mulheres com antecedentes de ter parceiro com corrimento uretral.⁶ São prevalências inferiores às verificadas no presente estudo, que focou em TrMT.

Em uma pesquisa realizada pela National Center for Transgender Equality em 2015 com TrMT foi observado que as prevalências de CT e NG têm aumentado na última década em comparação às de mulheres cisgênero. Este achado levou a instituição a reforçar que diferenças epidemiológicas como estas precisam ser consideradas na implementação de respostas direcionadas a cada subgrupo populacional, para reduzir as prevalências dessas IST e prestar cuidados de saúde sexual adequados. Os sistemas de saúde devem satisfazer as necessidades específicas de saúde integral das comunidades de diversidade de gênero.¹⁴

A participação de TrMT em situação prisional no presente estudo foi possível em razão de parceria estabelecida com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), através do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP). Esta parceria tinha como objetivo fortalecer a garantia de direitos humanos; romper com a invisibilidade da população trans quanto aos direitos e necessidades em diversos setores como saúde, educação e assistência social; proporcionar a reflexão das condições de vida dessa população e contribuir com a análise das necessidades sociais, para reduzir as vulnerabilidades.¹⁷

É importante destacar que o estudo RDS possui limitações, uma vez que as estimativas de prevalências das IST analisadas são representativas da rede social recrutada pelas participantes, o que pode explicar a ausência de indígenas na amostra analisada. Dessa forma, as prevalências observadas não podem ser extrapoladas para a população geral de TrMT da cidade de Manaus.

Outra consideração relevante refere-se ao número de TrMT estudadas, que, por ser pequeno, diminuiu o poder de associação, uma vez que os dados compilados não alcançaram significância estatística para comprovar as hipóteses levantadas. Contudo, considera-se que este estudo traz uma contribuição relevante para discutir políticas públicas voltadas à saúde de populações de TrMT, em especial as dos subgrupos analisados.

■ Conclusões

O presente estudo é de grande importância no que tange a vulnerabilidade às IST de TrMT dos subgrupos analisados. As prevalências de CT e NG observadas nessa população são indiscutivelmente elevadas, o que requer o desenvolvimento de práticas de rastreio mais efetivas para as infecções urogenitais, retais e faríngeas por essas infecções. É necessário, ainda, desenvolver um conjunto de ações para aprimorar o atendimento a essa população, como a qualificação dos profissionais de saúde que atuam com a população LGBTQIA+ no estado de Amazonas, para aprimorar as políticas públicas vigentes, e a implementação de cuidados para as comunidades vulneráveis.

Dada a grande dificuldade de acesso às unidades de saúde tradicionais que compõem a Rede Básica de Saúde em Manaus e no restante do estado de Amazonas, recomenda-se a implantação de novas modalidades de assistência, como a oferta de serviços de saúde itinerantes, específicos para o atendimento das populações em situações de vulnerabilidades. A inserção de profissionais de saúde da comunidade trans é também um elemento facilitador para o acesso, vinculação e retenção aos serviços oferecidos. Para o alcance dessas metas é importante o fortalecimento das parcerias entre os diferentes níveis do SUS e as demais instituições afins.

Por fim, este estudo abre a possibilidade para o delineamento de pesquisas futuras com os subgrupos analisados, que busquem evidenciar fatores de riscos às IST inerentes ao contexto de vida dessa população.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2017. WHO Libr Cat Data. 2017.
2. Piazzetta RC, Passagnolo S; de Carvalho NS, de Andrade RP, Piazzetta G; Piazzetta SR, Carneiro R. Prevalência da infecção por Chlamydia Trachomatis e Neisseria Gonorrhoea em mulheres jovens sexualmente ativas em uma cidade do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2011, v. 33, n. 11 [Acessado 23 novembro 2022], pp. 328-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100002>
3. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(12):614-9.
4. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. Rev Bras Enferm 2020;73:e20190192. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>
5. Rocon PC, Wandekoken KD; de Barros ME; Duarte MAO, Sodré F. Acesso   Saúde pela Popula o Trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educa o e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 1 [Acessado 25 novembro 2022], e0023469. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 1981-7746
6. Benzaken AS, Sales DN, Palheta Junior JI, Pedrosa VL, García EG. Prevalência de clamídia e infec o gonocócica em mulheres atendidas no ambulatório de IST da Funda o Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. DST [Internet]. 14 de agosto de 2010 [citado 24 de novembro de 2022]; 22(3):129-34. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1099>
7. Brown TNT, Herman J. Research That Matters. Exploring International Priorities and Best Practices for the Collection of Data about Gender Minorities. A Focus on South America. UCLA – School of Law. Williams Institute. 2020. p. 1-30.
8. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. Cad Saude Pública 2018;34(5):e00135917.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Informa es sobre domic lios, acesso e utiliza o dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2020.
10. Spizzirri G, Eufr sio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Scientific Reports; 11. Epub ahead of print December 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
11. de Carvalho AA, Barreto RCV. The invisibility of the LGBTQIA+ people in the databases: New possibilities in the 2019 national health research? *Ciência e Saúde Coletiva* 2021; 26: 4059-64.
12. Winter Sam, Diamond Milton, Green Jamison, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet mini-series on transgender health: paper one*, 2016, pp. 1-34.
13. SAÚDE (estado), SESAM. Ambulatório de Diversidade Sexual da Policlínica Codajás realiza a o em alusão ao Dia da Visibilidade Trans. Manaus, Amazonas. [Internet]. 01 de fevereiro de 2022 [citado 24 de novembro de 2022];22(3):129-34. Disponível em: Ambulatório de Diversidade Sexual da Policlínica Codajás realiza a o em alusão ao Dia da Visibilidade Trans – SES-AM (saude.am.gov.br).

14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il.
15. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco CCA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine* 2018; 97: S16-S24.
16. Szwarcwald CL, de Souza Júnior PRB, Damacena GN, Junior AB, Kendall C. Analysis of Data Collected by RDS Among Sex Workers in 10 Brazilian Cities, 2009: Estimation of the Prevalence of HIV, Variance, and Design Effect. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 15 de agosto de 2011;57:S129.
17. AMAZONAS. Ministério Público do Amazonas. MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere". Abril de 2021, Manaus, Amazonas. [Internet] [citado: 22 de novembro de 2022]. Disponível em: MPAM EM AÇÃO: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere".

■ Contribuição dos autores

Emilis Rosangel Barrios Moreno: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Bruna Lopes de Souza: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local, envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde/nº: SCON2019-00162.

■ Como citar

Moreno ERB, Bassichetto KC, Souza BL, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Prevalência de Clamídia e Gonorreia entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável participantes do Estudo TransOdara – Manaus, Amazonas. Bepa [Internet]. 28º de junho de 2023 [citado 28º de junho de 2023];20(220):1-15. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38961>

■ Acesso aberto






■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Artigo original

Distribuição espacial de travestis e mulheres transexuais com teste rápido positivo para sífilis e HIV, participantes do estudo TransOdara – Município de São Paulo, 2020

Spatial distribution of *travestis* and transexual women with rapid positive tests for syphilis and HIV – Sao Paulo City, 2020

Katia Cristina Bassichetto^[1] , Rubens Kon^[2] , Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[1] 

^[1] Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas, Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT+ | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2] Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário de Mota Junior, 61, CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38962>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: No Brasil, há escassez de estudos relacionados à população trans, o que restringe a compreensão do seu perfil de saúde e adoecimento. O presente trabalho utilizou dados do Projeto TransOdara – “Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais (TrMT) no Brasil: cuidado e prevenção”, estudo multicêntrico, que recrutou maiores de 18 anos e objetivou estimar a prevalência da sífilis, infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Objetivos:** Analisar a distribuição espacial de TrMT, segundo resultados de testes rápidos para sífilis e HIV, por áreas de exclusão e inclusão social, de participantes recrutadas no MSP. **Métodos:** Utilizou-se técnica de amostragem indicada para populações de difícil acesso e foram oferecidos a todas as participantes testes laboratoriais e consultas médicas. Os endereços das participantes foram geoprocessados e referenciados a Distritos Administrativos classificados segundo Índice de Exclusão/Inclusão. Foram selecionadas 339 residentes no município de São Paulo, das quais 332 tiveram seus endereços mapeados. **Resultados:** Observou-se que as participantes moravam predominantemente em áreas com algum grau de exclusão social, com concentração na região central da cidade. Foram confirmadas altas prevalências de sífilis e HIV, mas o local de moradia não parece ter sido determinante como risco para sua aquisição. Foram significativamente associados com o risco de IST: a baixa escolaridade, a cor preta ou parda e a atuação como profissionais do sexo. **Conclusão:** Foi possível identificar, dentro deste grupo vulnerável, um subgrupo com vulnerabilidades específicas e mais acentuadas e permitiu caracterizar formas específicas de ocupação dos territórios da cidade. Sugere-se a diversificação das estratégias de testagem para alcançar populações-chave invisibilizadas e de difícil alcance, que não frequentam rotineiramente serviços de saúde.

Palavras-chave: travestis, mulher transexual, sífilis, HIV, distribuição espacial.

■ Abstract

Introduction: In Brazil, there is a shortage of studies related to the transgender population, which restricts the understanding of their health and illness profile. The present work used data from the TransOdara Project – “Study of the prevalence of syphilis and other sexually transmitted infections among *travestis* and transgender women (TrTW) in Brazil: care and prevention”, a multicenter study, which recruited people over 18 years of age and aimed to estimate the prevalence syphilis, HIV infection and other sexually transmitted infections (STIs). **Objectives:** To analyze the spatial distribution of TrTW, according to the results of rapid tests for syphilis and HIV, by areas of exclusion and social inclusion, of participants recruited in São Paulo city. **Methods:** A sampling technique indicated for difficult-to-access populations was used, and laboratory tests and medical consultations were offered to all participants. The participants' addresses were geoprocessed and referenced to Administrative Districts classified according to the Exclusion/Inclusion Index. 339 residents of the city of São Paulo were selected, of which 332 had their addresses mapped. **Results:** It was observed that the participants predominantly lived in areas with some degree of social exclusion, with a concentration in the central region of the city. High prevalences of syphilis and HIV were confirmed, but the place of residence does not seem to have been a determining factor in the risk of acquiring it. The following were significantly associated with the risk of STIs: low education, being black or brown and working as sex workers. **Conclusion:** It was possible to identify, within this vulnerable group, a subgroup with specific and more accentuated vulnerabilities and to characterize specific forms of occupation of the city's territories. The results suggest the diversification of testing strategies to reach key populations that are invisible and hard to reach, who do not routinely attend health services.

Keywords: *travestis*, transsexual woman, syphilis, HIV, spatial distribution.

■ Introdução

No Brasil, uma importante limitação para a construção de políticas voltadas para a população trans é a escassez de estudos e levantamentos que permitam conhecer seu tamanho e suas principais características, ainda que a produção sobre esse grupo populacional venha aumentando recentemente.¹ Deste modo, fica restrita a compreensão do seu perfil de saúde, adoecimento, determinantes sociais, estratégias e dificuldades na busca do cuidado. Esta dificuldade é agravada pelo fato de que a identidade de gênero não está incluída no censo nem em estudos representativos da população, como a Pesquisa Nacional de Saúde e outros inquéritos populacionais.²

Adota-se a conceituação de população trans como o conjunto de pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento, podendo se identificar como transexual, travesti ou transgênero.³

Com o objetivo de suprir esta lacuna de informação, têm sido desenvolvidos estudos com diferentes metodologias, que tentam se adequar às especificidades desta população e que têm gerado dados heterogêneos e de capacidade de generalização limitada. Por ser considerada população de difícil acesso, até por sua condição de estigmatização e discriminação, além de apresentar distribuição geográfica esparsa, estudos com amostragem probabilística são pouco viáveis, o que justifica o uso de metodologias alternativas de recrutamento para pesquisas.⁴

Em 2018, por exemplo, foi desenvolvido um estudo que verificou que 2% da população adulta brasileira – cerca de 3 milhões de pessoas – não se identifica com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, sendo 0,7% da amostra transgênero e 1,2% pessoas não binárias.⁵ Mapeamento recente no município de São Paulo (MSP) buscou identificar a diversidade desta população, em relação a questões sociodemográficas, acesso a oportunidades de trabalho e temas relacionados à violência física, moral e social, e que resultou em uma amostra composta em sua maioria de pessoas que se identificaram como travestis e mulheres trans (TrMT), respectivamente 23% e 48%. Referiram ter nascido no MSP (36% e 41%), 76% declararam estar solteiras, com faixa etária entre 21 e 25 (20% e 22%), atingiram nível de escolaridade ensino médio completo (39% e 48%) e não possuem nenhuma religião (34% e 33%).⁶

A população de TrMT tem sido desproporcionalmente afetada pelas infecções sexualmente transmissíveis (IST) em diversos países de baixa, média e alta renda. Estudos comportamentais mostram que TrMT adotam práticas sexuais de risco para a infecção pelo HIV, sífilis e outras IST como, por exemplo, a múltipla parceria sexual, o sexo anal receptivo desprotegido e o uso de substâncias psicoativas.⁷⁻⁹

Além disso, diversos estudos têm apontado que o estigma e a discriminação podem resultar em barreiras importantes de acesso aos serviços de saúde,¹⁰⁻¹³ seja pelo medo antecipado de sofrerem discriminação nestes espaços,^{14,15} seja porque já tiveram experiência de acesso negado mesmo em unidades públicas.¹⁶

Identificar e apontar determinantes sociais de situações de saúde iníquas continua sendo premente para a elucidação de diversos problemas de saúde em toda a sua abrangência. Nesse sentido, tem-se agregado a análise socioespacial em estudos, o que contribui para evidenciar em que medida a composição populacional e o contexto ambiental e socioeconômico interferem e podem explicar a variabilidade espacial dos desfechos de saúde, como reconhecer diferentes padrões desses desfechos para permitir o redirecionamento de recursos para intervenção.¹⁷

Dado esse cenário, considerou-se oportuno analisar a distribuição espacial de TrMT, segundo resultados de testes rápidos para sífilis e HIV, por áreas de exclusão e inclusão social, participantes de estudo multicêntrico, recrutadas no MSP.

■ Metodologia

Para o presente estudo utilizaram-se dados provenientes do Projeto TransOdara – “Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais (TrMT) no Brasil: cuidado e prevenção”, que recrutou TrMT, maiores de 18 anos, em cinco capitais brasileiras (São Paulo, Campo Grande, Manaus, Porto Alegre e Salvador), de dezembro de 2019 a julho de 2021. O estudo original foi de natureza transversal, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), sob coordenação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

O TransOdara objetivou estimar a prevalência da sífilis, infecção pelo HIV, *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT), Papiloma vírus humano (HPV) e os vírus das hepatites A (HAV), B (HBV) e C (HCV) assim como compreender os significados atribuídos à infecção por sífilis, entre TrMT.

Utilizou-se a técnica de amostragem *Respondent-Drive Sampling* (RDS), indicada para populações de difícil acesso, marginalizadas e esparsas em termos de sua inserção na geografia social nas respectivas áreas urbanas,⁴ de modo que os pressupostos da amostragem probabilística clássica são inaplicáveis a estudos com esta população.¹⁸ O início do recrutamento da população do estudo se deu pela identificação prévia de ‘sementes’, que têm a função de identificar potenciais participantes em suas redes sociais. As sementes foram selecionadas

durante a fase qualitativa. O recrutamento se expandiu em ondas, sendo a primeira formada pelas participantes indicadas pelas sementes, a segunda pelas participantes indicadas pelas componentes da primeira onda, e assim cada recrutamento se configurou como um elo da cadeia. Esse processo continuou até que a amostra atingiu o tamanho projetado. Foi definido um limite de seis convites/cupons por semente, para evitar saturação de participantes de determinadas redes sociais.⁴ O cálculo amostral de cada sítio foi estimado pela prevalência de sífilis ativa, considerando títulos > 1:8 do VDRL. A amostra final do projeto maior foi de 1.250 pessoas, sendo 1.317 recrutadas.

Na sequência, procedeu-se à aplicação do questionário *baseline* e foram oferecidos a todas as participantes testes laboratoriais para detecção de sífilis, HIV, entre outras IST. Além disso, todas as participantes passaram por consultas médicas e, quando necessário, foram encaminhadas para tratamento para qualquer condição evidenciada pelos testes ou por critérios clínicos.

Para o presente estudo foram selecionadas as participantes recrutadas no Centro de Referência e Treinamento em IST/aids, residentes no MSP, entre dezembro de 2019 a outubro de 2020, sendo que todas realizaram teste rápido para sífilis e HIV.

Para o geoprocessamento, foram avaliadas a qualidade e a consistência dos endereços referidos pelas participantes, correlacionando os dados de logradouro, bairro e CEP entre si e procedendo às correções necessárias. Na sequência, esses endereços foram geolocalizados utilizando-se a ferramenta *online* Batchgeo (www.batchgeo.com), que gerou um arquivo em formato 'Keyhole Markup Language' (KML), o qual foi manipulado com o *software* de informação geográfica QGIS [QGIS (software GIS). Versão 3.24. QGIS Geographic Information System. Open-Source Geospatial Foundation Project. <http://qgis.osgeo.org>, 2022]. Neste, efetuou-se o processamento conjunto com outras camadas geográficas de interesse, como o mapa dos Distritos Administrativos (DA), categorizados segundo Índice de Exclusão/Inclusão (IEX)¹⁹ e a delimitação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do MSP.

O IEX foi concebido para classificar os DA, segundo níveis de vulnerabilidade social, e seu cálculo engloba quatro componentes: 1. Autonomia – considera a renda dos chefes de família e a oferta de emprego nos diversos distritos; 2. Qualidade de Vida – quantifica o acesso a serviços como saneamento, saúde, educação, além da densidade habitacional e conforto domiciliar; 3. Desenvolvimento Humano – incorpora o nível de escolaridade dos chefes de família, longevidade, mortalidade infantil e juvenil e a violência; e 4. Equidade – tem por base os dados de concentração de mulheres na condição de chefes de família.

O valor do "IEX final" varia entre -1 e +1, e as autoras do Índice propuseram a classificação dos DA do MSP em cinco níveis: Exclusão Intensa (-1,00 a -0,75), Exclusão Grave (-0,75 a -0,50), Exclusão Moderada (-0,50 a -0,25), Exclusão Reduzida (-0,25 a 0) e Inclusão Social (0 a 1,0).

Para o presente estudo, com o objetivo de melhorar o poder estatístico, o IEX foi adaptado, estratificando os DA em três níveis de vulnerabilidade social: Inclusão Social (0 a 1,0); Exclusão Moderada/Reduzida (-0,50 a 0) e Exclusão Intensa/Grave (-1,00 a -0,50).

As participantes foram distribuídas segundo as três áreas de vulnerabilidade social, considerando os resultados dos TR realizados.

Para tomada de decisão estatística, foi realizado teste exato de Fisher para comparação de proporções, considerando valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia (CAAE 05585518.7.0000.5479, n. 3.126.815 – 30/01/2019). As participantes foram incluídas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi assegurada a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem prejuízo para o seguimento nas respectivas unidades de saúde.

■ Resultados

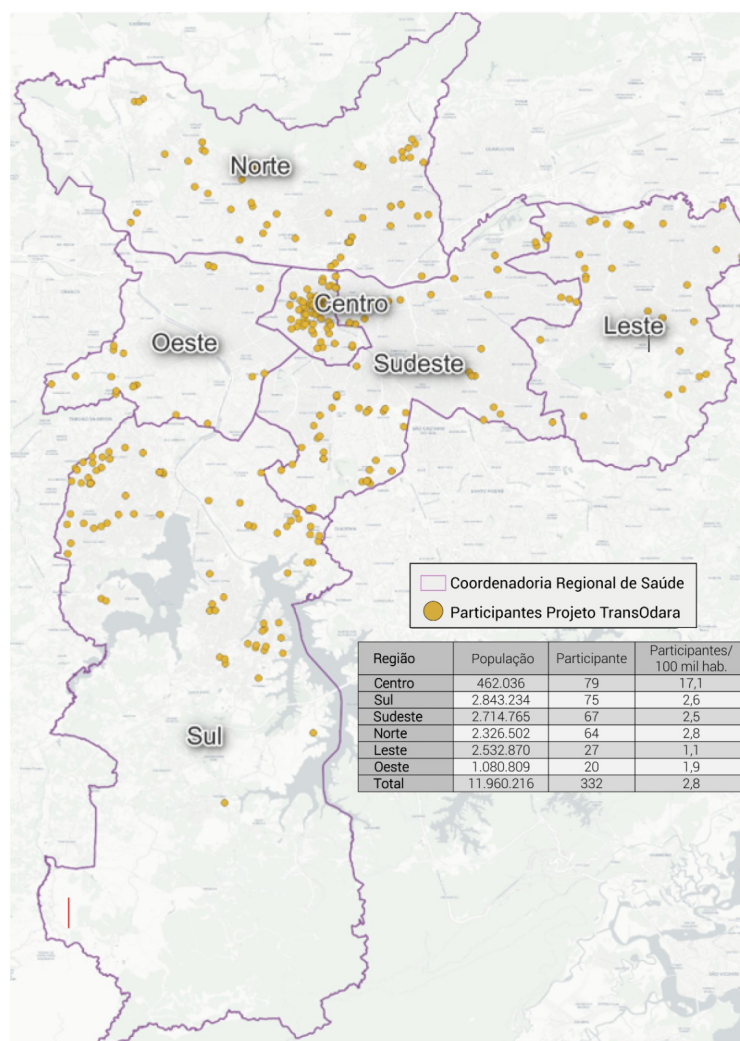
Das 403 participantes do estudo, 339 eram residentes do MSP, das quais sete foram caracterizadas como estando em situação de rua, de modo que 332 (97,9%) puderam ter seus endereços mapeados. Considerando a classificação dos DA, segundo IEX,¹⁹ a maioria 279 (84,0%) residia em áreas de exclusão social, sendo 144 (43,4%) em áreas de exclusão moderada/reduzida e 135 (40,6%) em área de exclusão grave/intensa. Somente 53 (16,0%) residiam em áreas de inclusão social. O maior número de participantes (79 – 23,8%) foi observado na região central, correspondente à área da Coordenadoria Regional de Saúde Centro do MSP, a de menor extensão e menor população, o que torna a concentração de participantes bastante acentuada nessa região (17,1/100.000 hab.). Outros núcleos de concentração em áreas periféricas foram observados, principalmente nas regiões Sul (75 – 22,6% | 2,6 participantes/100.000 hab.) e Norte (64 – 19,3% | 2,8/100.000 hab.) ([Tabela 1](#) e [Figura 1](#)).

Tabela 1. Distribuição das participantes do Projeto TransOdara, residentes no município de São Paulo, segundo áreas de exclusão e inclusão social e resultado do teste rápido para sífilis e HIV. São Paulo, 03/12/2019 a 29/10/2020.

Áreas de Exclusão/ Inclusão Social	Sífilis TR+			HIV TR+			Sífilis & HIV			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Inclusão social	28	14,4	9,8-20,2	21	23,9	15,4-34,1	14	21,8	12,5-34,0	53	16,0	12,2-20,4
Exclusão Moderada/ Reduzida	89	46,0	38,7-53,2	43	48,9	38,1-59,8	33	51,7	38,7-64,2	144	43,4	38,0-48,9
Exclusão Grave/ Intensa	77	39,6	32,8-46,9	24	27,2	18,3-37,8	17	26,5	16,3-39,1	135	40,6	35,3-46,2
Total	194	100,0		88	100,0		64	100,0		332		

Fonte: elaborada pelos autores.

Figura 1. Distribuição espacial das participantes do Projeto TransOdara, segundo Regiões de Saúde. Município de São Paulo, dezembro de 2019 a outubro de 2020.



Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação à distribuição das participantes pelo território, segundo DA, em 25 dos 96 DA houve cinco ou mais participantes, reunindo 235 (70,8%) das 332, sendo o DA República aquele com a maior quantidade (32 das 235, 13,6%). Em outros 44 DA, houve 97 participantes e em 27 DA não houve nenhuma participante (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição de participantes do Projeto TransOdara, por Distritos Administrativos e áreas de vulnerabilidade social. MSP, dezembro de 2019 a outubro de 2020.

Distrito Administrativo	Área de vulnerabilidade social	Total de participantes
República	Exclusão moderada/reduzida	32
Grajaú	Exclusão intensa/grave	16
Bom Retiro	Exclusão moderada/reduzida	15
Santana	Inclusão	14
Campo Limpo	Exclusão intensa/grave	14
Tucuruvi	Exclusão moderada/reduzida	13
Capão Redondo	Exclusão intensa/grave	12
Sacomã	Exclusão moderada/reduzida	10
Cidade Ademar	Exclusão intensa/grave	10
Bela Vista	Inclusão	9
Santa Cecília	Exclusão moderada/reduzida	9
Tremembé	Exclusão intensa/grave	9
Jardim São Luís	Exclusão intensa/grave	8
São Lucas	Exclusão moderada/reduzida	7
Jaraguá	Exclusão intensa/grave	6
Jardim Ângela	Exclusão intensa/grave	6
Sé	Exclusão moderada/reduzida	5
Brás	Exclusão moderada/reduzida	5
Liberdade	Inclusão	5
Raposo Tavares	Exclusão intensa/grave	5
Subtotal (25 DA)		235
Outros (44 DA)		97

Fonte: elaborado pelos autores.

Com relação às características socioeconômicas e demográficas, em sua maioria as participantes eram jovens adultas entre 18 e 39 anos (69,6%), se referiram como de cor preta/parda (70,8%), com escolaridade igual ou superior ao ensino médio (75,9%), com renda de até 1 salário mínimo (53,4%) e que já haviam praticado sexo em troca de dinheiro, drogas, moradia ou outros bens (68,8%) (Tabela 2).

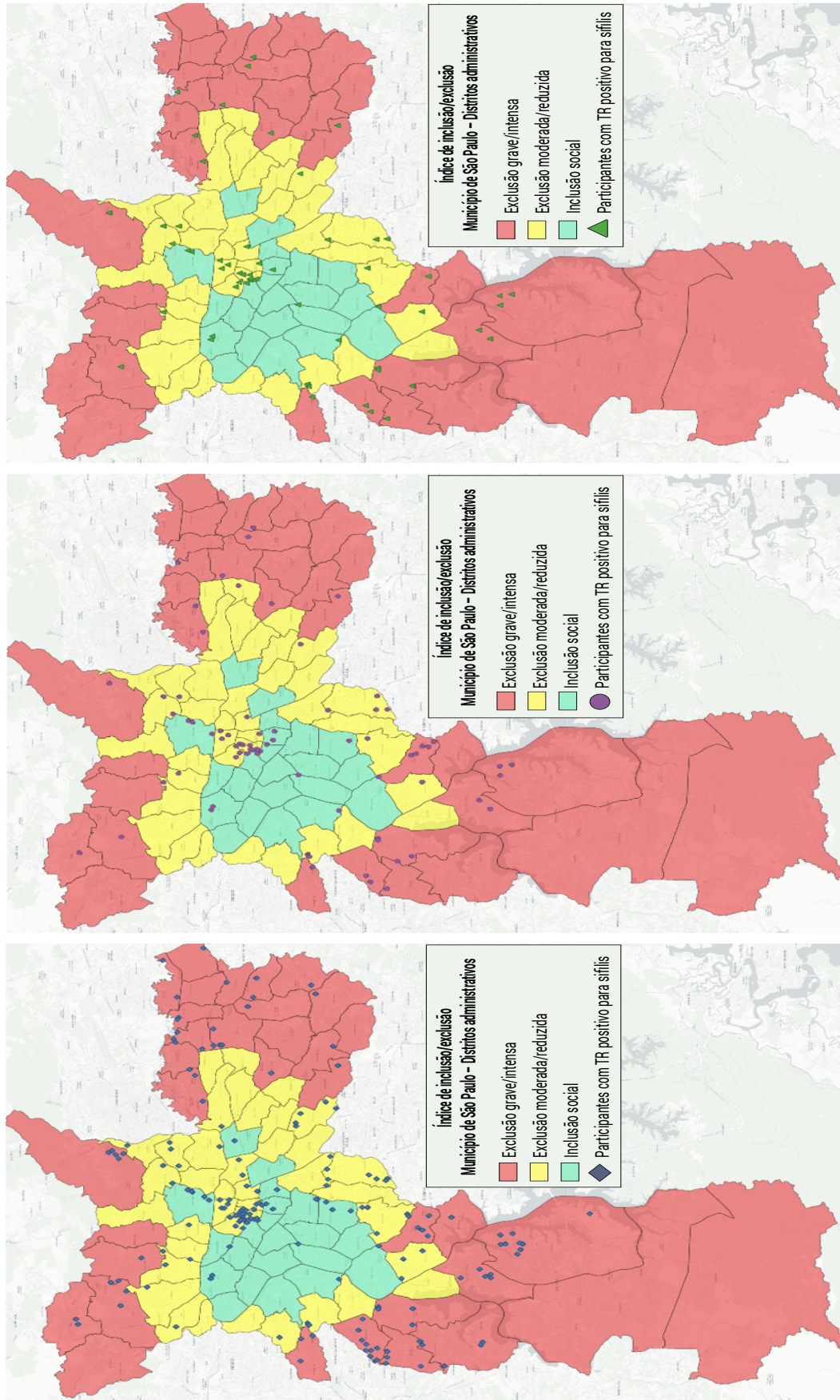
Tabela 2. Distribuição das participantes do Projeto TransOdara (n e %), residentes no município de São Paulo, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas e resultado do teste rápido para sífilis e HIV. São Paulo, 03/12/2019 a 29/10/2020.

Variáveis	Sífilis			HIV			Sífilis & HIV			Total	
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%
Faixa etária (em anos)			0,058			0,101			0,374		
18 a 39	128	66,0		56	63,6		43	67,2		231	69,6
40 anos e mais	66	34,0		32	36,4		21	32,8		101	30,4
Raça/cor			0,036			0,084			0,004		
Preta/parda	145	74,9		67	77,0		54	84,5		234	70,8
Branca/amarela/indígena	49	25,1		20	23,0		10	15,5		97	29,2
Escolaridade			< 0,001			0,009			< 0,001		
Fundamental	63	32,6		30	34,1		26	40,7		80	24,1
Médio e mais	131	67,5		58	65,9		38	59,3		252	75,9
Renda			0,374			0,331			0,097		
Até 1 SM	100	54,4		47	56,0		37	61,7		169	53,4
> 1 SM	84	45,6		37	44,0		23	38,3		148	46,6
Sexo em troca de dinheiro ou outros bens			0,041			0,077			0,017		
Sim	92	74,2		44	77,2		32	84,2		165	68,8
Não	32	25,8		13	22,8		6	15,8		75	31,2

Fonte: elaborada pelos autores.

Das 332 participantes com endereços mapeados, 194 (58,4%) apresentaram TR positivo para sífilis, 88 (26,5%) para HIV e 64 (19,3%) para ambas as IST. A distribuição das participantes com testes positivos, segundo áreas de inclusão e exclusão social, é semelhante àquela descrita para o conjunto das participantes, embora em relação às com TR positivo para HIV e com infecção associada tenha sido observada uma concentração relativamente maior na área de inclusão social, porém sem diferença estatisticamente significativa ([Tabela 1](#) e [Figura 2](#)).

Figura 2. Distribuição espacial das participantes do Projeto TransOdara, com resultados de teste rápido positivo para sífilis (a), para HIV (b) e para ambos (c), segundo áreas de exclusão e inclusão social. São Paulo, dezembro de 2019 a outubro de 2020.



Fonte: elaborada pelos autores.

Relacionando as características socioeconômicas e demográficas com os resultados de testes rápidos, por referência ao conjunto das participantes, observa-se que para o subgrupo com testes reagentes para sífilis houve uma proporção significativamente aumentada de casos nas pessoas de raça/cor preta ou parda (74,9% × 70,8% – $p = 0,036$); nas de menor escolaridade (32,6% × 24,1% – $p \leq 0,001$) e naquelas que relataram experiência de trocar sexo por dinheiro ou outros bens (74,2% × 68,8% – $p = 0,041$). Para o subgrupo com testes reagentes para HIV, foi verificada proporção significativamente aumentada apenas para as de menor escolaridade (34,1% × 24,1% – $p = 0,009$). O subgrupo com testes reagentes para as duas condições simultaneamente apresentou um perfil semelhante ao conjunto daquelas com TR reagente para sífilis, sendo significativamente maior a positividade nas pessoas de cor preta ou parda (84,5% × 70,8% – $p = 0,004$), nas de menor escolaridade (40,7% × 24,1% – $p < 0,001$) e naquelas que relataram experiência de trocar sexo por dinheiro ou outros bens (84,2% × 68,8% – $p = 0,017$). Não se observou diferença significativa, para nenhum dos grupos, em relação à faixa etária e renda ([Tabela 2](#)).

■ Discussão

Neste estudo observou-se que as participantes moravam predominantemente em áreas com algum grau de exclusão social, com importante concentração na região central da cidade.

No que se refere às IST analisadas (sífilis e HIV), ainda que tenham sido confirmadas altas prevalências, como já evidenciado em estudos semelhantes,^{8,9} do ponto de vista da distribuição espacial o local de moradia não esteve associado à maior ou menor taxa de positividade.

Os principais achados de uma revisão sistemática de estudos realizados nos EUA²⁰ observaram prevalência de HIV entre TrMT de 14,1% – inferior à observada no presente estudo (26,5%) – sendo maior entre as negras (44,2%) e trabalhadoras do sexo (31,0%). Especialmente no caso da sífilis, o risco esteve mais relacionado a fatores como escolaridade, atuação como profissional do sexo e raça negra, independentemente do local de moradia.

Provavelmente, o perfil das participantes do TransOdara não reflete o conjunto da população trans do MSP, uma vez que o recrutamento se deu a partir de redes de sociabilidade, que tendem a atingir subgrupos de maior vulnerabilidade social, a exemplo das usuárias de serviços públicos de saúde voltados às IST e não atingiu pessoas trans vivendo em extensas áreas não representadas.

A concentração em áreas centrais pode estar associada ao fenômeno já descrito de deslocamento dos locais de origem/nascimento, para territórios onde a expressão da identidade de gênero possa se dar de forma menos reprimida, incluindo oportunidades relacionadas ao trabalho e a construção de laços comunitários e de ajuda mútua.

Ao mesmo tempo que a área central já é reconhecida como um território de alta concentração de pessoas trans, é importante demonstrar a sua distribuição por outras regiões da cidade, o que pode nortear políticas públicas de prevenção e cuidados.

As principais características descritas das participantes com TR positivos para sífilis e HIV acabam evidenciando um subgrupo de vulnerabilidade ainda maior que aquela do conjunto, representado por TrMT, predominantemente de cor preta ou parda, com escolaridade até o ensino fundamental e frequentemente atuando como profissionais do sexo. Tais características também são encontradas em estudos semelhantes com essa população. Nos EUA, a participação das TrMT em trabalho sexual foi de 37,9%,²⁰ enquanto em estudo de coorte no Rio de Janeiro foi de 78,6%,²¹ mais próxima da encontrada no presente estudo (68,8%).

O risco de contato com IST associado à atuação como profissional do sexo é bastante evidente, uma vez que elas estão mais expostas a práticas sexuais desprotegidas e a multiplicidade de parceiros.¹³

Em relação à escolaridade, seja pela própria limitação de acesso à informação e ao conhecimento necessário para construção de estratégias de autoproteção, seja enquanto indicador de uma condição de vulnerabilidade social, constitui um determinante frequentemente associado a condições de saúde desfavoráveis.^{22,23} Há evidências na literatura de que essa população apresenta altas taxas de evasão escolar em razão da discriminação que sofrem, ausência de suporte familiar, perdas dos laços familiares e necessidade de sobrevivência.¹⁵

O estudo que objetivou estimar o número de indivíduos de gênero diverso no Brasil e descrever suas características sociodemográficas mostrou que 96,3% da população trans tinha escolaridade inferior ao ensino médio,⁵ enquanto o mapeamento da população trans do MSP observou que 42,0% das mulheres trans tinham escolaridade até o ensino fundamental,⁵ proporção superior à encontrada no presente estudo (24%).

Da mesma forma, as pessoas de cor preta ou parda têm sido associadas no Brasil a uma maior vulnerabilidade social e a maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Nosso estudo verificou uma proporção de 70% de pretas ou pardas, superior àquela encontrada para as mulheres trans no mapeamento da população trans do MSP (58%).⁶

Em síntese, o estudo permitiu identificar, dentro de um grupo vulnerabilizado, um subgrupo com vulnerabilidades específicas e mais acentuadas, ainda que isso não se tenha expressado na distribuição espacial. Propiciou ainda caracterizar formas de ocupação dos territórios da cidade, específicas deste grupo populacional. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de compreensão de sua dinâmica de sobrevivência e de identificação de possíveis mecanismos que geram uma interação mais efetiva, na perspectiva de mobilizar suas potencialidades para melhoria das condições de vida e saúde, considerando a dinâmica excludente e produtora de desigualdade a que estão submetidas.

Este estudo apresenta limitações, como o fato de não ter sido originalmente desenhado para analisar distribuição espacial e não ser baseado em amostra representativa da população estudada. Como já mencionado, o recrutamento por RDS não gera uma amostra aleatória e está sujeito às propriedades das redes sociais das populações em estudo, o que pode influenciar as medidas de prevalência gerada.⁴

No entanto, a análise da distribuição socioespacial de grupos populacionais vulneráveis tem sido frequentemente empregada, como subsídio para a implementação e avaliação de políticas públicas intersetoriais, visando a equidade. Na esfera dos estudos com minorias de gênero, pode-se citar o estudo conduzido por Goedel et al. (2017) em Nova York,²⁴ que mapearam percursos da população trans naquela cidade, com apoio de tecnologia de GPS. Na Guatemala, Miller et al. (2017)²⁵ compararam diferentes metodologias de captação de população trans, observando que permitem atingir subgrupos distintos. Sandie et al. (2022)²⁶ em Camarões verificaram que, apesar de uma tendência geral de redução na prevalência de HIV no país, há um padrão espacial, com algumas áreas de marcada concentração '*hot spots*', que devem ser priorizadas nas estratégias de controle. Já Wang et al. (2022)²⁷ estudaram as características espaciais e temporais da incidência de sífilis no noroeste da China, encontrando um significativo aumento no número de casos, com clara concentração em certas áreas.

■ Conclusão

A proporção de TrMT com testes rápidos positivos para sífilis ou HIV encontrada no estudo foi expressiva em todas as áreas analisadas, sem que se tenham observado diferenças significativas entre diferentes áreas de inclusão/exclusão social.

A análise espacial realizada permitiu reconhecer alguns aspectos da dinâmica de relação deste grupo populacional com os distintos territórios da cidade e potencialmente construir uma visão mais contextualizada das relações entre local de moradia e risco de adoecimento,

que passa pelo reconhecimento das vivências específicas de alguns indivíduos e subgrupos. O reconhecimento de experiências e necessidades específicas pode viabilizar a oferta de políticas mais efetivas para o enfrentamento das IST em grupos mais vulneráveis, permitindo uma abordagem baseada no empoderamento, afirmação de gênero e redução das iniquidades.^{20,28}

Considerando que essa população é desproporcionalmente impactada pela sífilis e pelo HIV, entre outras IST, há necessidade premente de intervenções em programas de prevenção, vinculação e retenção,²⁹ incluindo a diversificação das estratégias de testagem para alcançar populações-chave invisibilizadas e de difícil alcance, que não frequentam rotineiramente serviços de saúde. Futuros trabalhos são necessários para avaliar a efetividade dessas estratégias.

Referências

1. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso   saúde pela popula o trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ E Saúde*. 2020;18(1):e0023469. <https://doi.org/doi:10.1590/1981-7746-sol00234>.
2. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informa es Sobre Domicílios, Acesso e Utiliza o Dos Serviços de Saúde. IBGE; 2020.
3. Brown T, Herman J. Exploring International Priorities and Best Practices for the Collection of Data about Gender Minorities. UCLA – School of Law. Williams Institute; 2020. Accessed November 27, 2022. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/gender-minority-data-south-am/>.
4. Bastos F, Bertoni N. Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem São Os Usuários de Crack e/Ou Similares Do Brasil? Quantos São Nas Capitais Brasileiras? ICICT/FIOCRUZ; 2014.
5. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021;11(1):2240. <https://doi.org/doi:10.1038/s41598-021-81411-4>.
6. CEDEC. Transver o Mundo: Existências e (Re)Existências de Travestis e Pessoas Trans No 1  Mapeamento Das Pessoas Trans No Município de São Paulo. Anablumme; 2021.
7. Silva-Santisteban A, Raymond HF, Salazar X, et al. Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent-driven sampling. *AIDS Behav*. 2012;16(4):872-81. <https://doi.org/doi:10.1007/s10461-011-0053-5>.
8. Guadamuz TE, Wimonstate W, Varangrat A, et al. HIV Prevalence, Risk Behavior, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15(3):650-58. <https://doi.org/doi:10.1007/s10461-010-9850-5>.
9. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health*. 2001;91(6):915-21.

10. Barrington C, Knudston K, Bailey OAP, Aguilar JM, Loya-Montiel MI, Morales-Miranda S. HIV Diagnosis, Linkage to Care, and Retention among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Guatemala City. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27(4):1745-60. <https://doi.org/doi:10.1353/hpu.2016.0160>.
11. Palazzolo SL, Yamanis TJ, De Jesus M, Maguire-Marshall M, Barker SL. Documentation Status as a Contextual Determinant of HIV Risk Among Young Transgender Latinas. *LGBT Health*. 2016;3(2):132-8. <https://doi.org/doi:10.1089/lgbt.2015.0133>.
12. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and Facilitators to Engagement and Retention in Care among Transgender Women Living with Human Immunodeficiency Virus. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. 2014;47(1):5-16. <https://doi.org/doi:10.1007/s12160-013-9565-8>.
13. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Health Sex*. 2017;19(8):903-17. <https://doi.org/doi:10.1080/13691058.2016.1271141>.
14. Woodford MR, Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M. Barriers and facilitators to voluntary HIV testing uptake among communities at high risk of HIV exposure in Chennai, India. *Glob Public Health*. 2016;11(3):363-79. <https://doi.org/doi:10.1080/17441692.2015.1057757>.
15. Bauman LJ, Braunstein S, Calderon Y, et al. Barriers and Facilitators of Linkage to HIV Primary Care in New York City. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;64(Supplement 1): S20-S26. <https://doi.org/doi:10.1097/QAI.0b013e3182a99c19>.
16. Ba G, Se B, RR, Ja W, AK, FI A. Gender identity, healthcare access, and risk reduction among Malaysia's mak nyah community. *Glob Public Health*. 2016;11(7-8). <https://doi.org/doi:10.1080/17441692.2015.1134614>.
17. Medronho R, Werneck G, Perez M. Distribuição das doenças no espaço e no tempo. In: *Epidemiologia*. 2ª. Atheneu; 2008:83-102.
18. Ullah MI. Classical Probability: Example, Definition, and Uses in Life. *Basic Statistics and Data Analysis*. Published September 18, 2017. Accessed November 27, 2022. Available from: <https://itfeature.com/probability/classical-probability-example-definition-uses-life>.
19. Sposati A, Monteiro M. *Desigualdades Nos Territórios Da Cidade: Métricas Sociais Intraurbanas Em São Paulo*; 2017.
20. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006-2017. *Am J Public Health*. 2019;109(1):e1-e8. <https://doi.org/doi:10.2105/AJPH.2018.304727>.
21. Garcia Ferreira AC, Esteves Coelho L, Jalil EM, et al. Transcendendo: A Cohort Study of HIV-Infected and Uninfected Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgender Health*. 2019;4(1):107-17. <https://doi.org/doi:10.1089/trgh.2018.0063>.
22. Seabra IL, Pedroso AO, Rodrigues TB, et al. Temporal trend and spatial analysis of the HIV epidemic in young men who have sex with men in the second largest Brazilian Amazonian province. *BMC Infect Dis*. 2022;22(1):190. <https://doi.org/doi:10.1186/s12879-022-07177-w>.
23. Zhu X, Zhu Z, Gu L, et al. Spatio-temporal variation on syphilis from 2005 to 2018 in Zhejiang Province, China. *Front Public Health*. 2022; 10:873754. <https://doi.org/doi:10.3389/fpubh.2022.873754>.
24. Goedel WC, Reisner SL, Janssen AC, et al. Acceptability and Feasibility of Using a Novel Geospatial Method to Measure Neighborhood Contexts and Mobility Among Transgender Women in New York City. *Transgender Health*. 2017;2(1):96-106. <https://doi.org/doi:10.1089/trgh.2017.0003>.

25. Miller WM, Miller WC, Barrington C, et al. The Where and How for Reaching Transgender Women and Men Who Have Sex with Men with HIV Prevention Services in Guatemala. *AIDS Behav.* 2017;21(12):3279-86. <https://doi.org/doi:10.1007/s10461-016-1655-8>.
26. Sandie AB, Tchatchueng Mbougua JB, Nlend AEN, et al. Hot-spots of HIV infection in Cameroon: a spatial analysis based on Demographic and Health Surveys data. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):334. <https://doi.org/doi:10.1186/s12879-022-07306-5>.
27. Wang R, Li X, Hu Z, Jing W, Zhao Y. Spatial Heterogeneity and Its Influencing Factors of Syphilis in Ningxia, Northwest China, from 2004 to 2017: A Spatial Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10541. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph191710541>.
28. del Río-González AM, Lameiras-Fernández M, Modrakovic D, et al. Global scoping review of HIV prevention research with transgender people: Transcending from trans-subsumed to trans-centred research. *J Int AIDS Soc.* 2021;24(9): e25786. <https://doi.org/doi:10.1002/jia2.25786>.
29. Ong JJ, Fu H, Smith MK, Tucker JD. Expanding syphilis testing: a scoping review of syphilis testing interventions among key populations. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2018;16(5):423-32. <https://doi.org/doi:10.1080/14787210.2018.1463846>.

■ Contribuição dos autores

Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Rubens Kon: participação na concepção do estudo, análise, geoprocessamento e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde/nº: SCON2019-00162.

■ Como citar

Bassichetto KC, Kon R, Veras MASM. Distribuição espacial de travestis e mulheres transexuais com teste rápido positivo para sífilis e HIV, participantes do estudo TransOdara - Município de São Paulo, 2020. Bepa [Internet]. 16º de junho de 2023 [citado 16º de junho de 2023];20(220):1-18. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38962>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Artigo original

Prevalência de HIV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social – Manaus, Amazonas, 2020-2021

HIV prevalence among *travestis* and transsexual women in vulnerable situation – Manaus, Amazonas, 2020-2021

Raphael Borges Serra^[1], Katia Cristina Bassichetto^[2], Maria Paula Batalha da Costa^[3], Dária Barroso Serrão das Neves^[1], Rita Bacuri^[4], Claudia Barros^[5], Adele Schwartz Benzaken^[4], Maria Amelia Sousa Mascena Veras^[2]

^[1] Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia | Manaus, Amazonas, Brasil

^[2] Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3] Universidade do Estado do Amazonas, Curso de Medicina | Manaus, Amazonas, Brasil

^[4] Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane | Manaus, Amazonas, Brasil

^[5] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto Butantan | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Katia Cristina Bassichetto

E-mail: kbassichetto@gmail.com

Instituição: Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário de Mota Junior, 61, CEP: 01221-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38963>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: É alta a prevalência de HIV entre travestis e mulheres transexuais (TrMT). **Objetivo:** Estimar a prevalência do HIV nessa população e descrever as características socioeconômicas de TrMT de três subgrupos com alta vulnerabilidade social. **Metodologia:** Estudo descritivo, com dados de participantes recrutadas em Manaus, de novembro de 2020 a abril de 2021, pelo estudo multicêntrico – TransOdara. Foram realizadas entrevistas estruturadas e teste rápido para HIV. As variáveis foram descritas em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Participaram 39 TrMT (48,7% em situação prisional; 28,2% em situação de rua; e 23,1% imigrantes). Cerca de 50% das participantes tinham entre 20 e 29 anos, com até 8 anos de estudo, e 81,6% eram pretas ou pardas. A prevalência de HIV foi 23,1% (9/39), sem diferença estatística entre os subgrupos analisados ($p = 0,090$). **Conclusão:** A alta prevalência de HIV entre as TrMT selecionadas requer o aprimoramento de estratégias direcionadas para ampliar o acesso dessa população à saúde.

Palavras-chave: HIV, travestis, mulher transexual, TransOdara, estudo transversal, vulnerabilidade social.

■ Abstract

Introduction: The prevalence of HIV among travestis and transgender women (TrTW) is high. **Objective:** To estimate the prevalence of HIV in this population and describe the socioeconomic characteristics of TrTW in three subgroups with high social vulnerability. **Methods:** Descriptive study, with data from participants recruited in Manaus, from November 2020 to April 2021, by the multicenter study - TransOdara. Structured interviews and a rapid HIV test were carried out. Variables were described in absolute and relative frequencies. **Results:** 39 TrMT participated (48.7% incarcerated, 28.2% in homeless, and 23.1% immigrants). About 50% of the participants were between 20 and 29 years old, with up to 8 years of study, and 81.6% were black or brown. HIV prevalence was 23.1% (9/39), with no statistical difference between the analyzed subgroups ($p = 0.090$). **Conclusion:** The high prevalence of HIV among the selected TrMT requires the improvement of targeted strategies to expand this population's access to health.

Keywords: HIV, *travestis*, transgender woman, TransOdara, cross-sectional study, social vulnerability.

■ Introdução

Embora a epidemia de aids no Brasil tenha decrescido cerca de 21%, entre 2019 e 2021, e 81% das pessoas diagnosticadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tenham iniciado a terapia antirretroviral (TARV),¹ há riscos diferenciados de contrair HIV e outras IST, a depender do grupo populacional a que se pertence. No ano de 2021, a cidade de Manaus registrou um aumento de 19% na incidência de HIV em relação a 2020. Ainda que esse cenário possa estar relacionado à ampliação de 23% da testagem no município, é um alerta tendo em vista que a cidade está entre as capitais com maiores taxas de detecção de novos casos de HIV no país.²

A população trans apresenta altas taxas de prevalência de diversas IST em comparação à população em geral,^{3,4} e observa-se conhecimento fragmentado ou inadequado em relação às formas de prevenção e transmissão das IST.⁵ Segundo dados sobre HIV disponibilizados em Relatório publicado pela UNAIDS (2022),⁶ o risco de infecção entre mulheres trans é 14 vezes mais elevado do que entre mulheres cis e 30 vezes maior entre as mulheres inseridas no mercado sexual do que as não inseridas.

Estudos com foco na saúde da população de travestis e mulheres transexuais (TrMT) têm aumentado nos anos recentes, visando compreender os determinantes sociais e as disparidades de saúde enfrentadas pela população que apresenta identidade trans.⁷ No Brasil, o tamanho efetivo da população trans não é conhecido, uma vez que a identidade de gênero não consta do censo nem de estudos demográficos, o que representa uma dificuldade adicional para o enfrentamento dos problemas vivenciados por essa população. Estudo recente estimou seu tamanho em cerca de 2%.⁸

Há muitas barreiras a serem ultrapassadas para assegurar assistência à saúde para a população trans. Parte desta não procura o serviço de saúde por receio de ter o acesso negado ou vivenciar estigma e discriminação, como homofobia, transfobia e violência, além das condições socioeconômicas desfavoráveis.⁹⁻¹¹ As barreiras incluem serviços e profissionais despreparados, com dificuldades em estabelecer um diálogo com essa população e respeitar o nome social.^{12,13}

A discriminação relacionada à identidade de gênero e ao estado sorológico positivo para o HIV também agrava a exclusão da população trans em outros contextos. Em um estudo que avaliou discriminação e estigma sofridos por pessoas vivendo com HIV, das pessoas trans entrevistadas, 33% relataram que se afastaram da família ou dos amigos, 29,8% desistiram de se candidatar a uma vaga de emprego, 27,7% deixaram de participar

de eventos sociais, 24,2% decidiram não buscar apoio social e apenas 12,7% procuraram atendimento de saúde.¹⁴

Na nossa sociedade, as interações de diversos marcadores sociais se sobrepõem e se expressam por manifestações de violências exacerbadas, culminando com a ampliação da desigualdade social, principalmente entre grupos marginalizados como o de TrMT.

Diante deste cenário, considerou-se oportuna a realização do presente estudo, que tem por objetivo estimar a prevalência do HIV e descrever as características socioeconômicas e demográficas de TrMT de três subgrupos populacionais: pessoas em situação de rua, em situação prisional e imigrantes, residentes em Manaus, Amazonas, participantes de um estudo multicêntrico, realizado entre novembro de 2020 a abril de 2021.

■ Metodologia

Os dados do presente estudo advêm de subamostra de participantes residentes em Manaus do projeto TransOdara “Estudo de Prevalência da Sífilis e outras IST entre Travestis e Mulheres Transexuais no Brasil: cuidado e prevenção”, realizado em cinco capitais brasileiras (Campo Grande, Manaus, Porto Alegre, Salvador e São Paulo), entre dezembro de 2019 e julho de 2021.

O estudo adotou para recrutamento a técnica *Respondent Driven Sampling* (RDS), abordagem mais adequada para populações de difícil acesso. O cálculo amostral levou em consideração a prevalência de sífilis ativa em cada sítio, considerando títulos > 1:8 do VDRL. A amostra final do projeto maior foi de 1.250 pessoas, sendo 1.317 recrutadas; dessas, 333 eram residentes em Manaus.

A coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, face a face, com apoio de residentes do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas, utilizando os seguintes instrumentos: Formulário de Pré-elegibilidade, Questionário, Formulários de Aceitabilidade de Coleta Pré-Consulta e de Procedimentos Pré-Consulta, Formulário de Avaliação Clínica e Seguimento, Formulários de Aceitabilidade de Coleta e de Procedimentos Pós-Consulta e Formulário de Avaliação Laboratorial. O questionário pretendeu investigar características sociodemográficas e identidade de gênero; modificação corporal; experiências de discriminação e violência; experiência de encarceramento; saúde mental; sexo e parcerias sexuais; práticas de prevenção e autoteste; histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); acesso a cuidados de saúde; e autoavaliação de saúde.

Foi selecionada para o presente estudo uma subamostra de participantes do projeto TransOdara, residentes em Manaus, que estavam em situação de alta vulnerabilidade no momento da participação no projeto (situação de rua, situação prisional ou eram imigrantes). Somente para o subgrupo de participantes privadas de liberdade não foi utilizada a técnica RDS, dadas as circunstâncias.

As variáveis independentes analisadas foram: faixa etária (categorizada em "menor de 20 anos", "20 a 29 anos", "30 a 39 anos", "40 a 49 anos", "50 a 59 anos"); etnia e/ou cor da pele autorreferida (classificada em "branca" e "parda/preta"); escolaridade ("Fundamental incompleto e completo", "Ensino médio/técnico incompleto e completo" e "Superior incompleto e completo"); e histórico de prática de sexo em troca de dinheiro, drogas, local de moradia ou outros bens ("sim" ou "não"). A variável dependente foi o resultado positivo para HIV, analisado por meio dos dois testes rápidos (TR) (1º e 2º).

■ Análise estatística

As variáveis foram descritas por meio de frequências relativas e absolutas, estratificadas nos três subgrupos de interesse: "situação de rua", "situação prisional" e "imigrantes". Os testes de hipótese utilizados foram o Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Foi adotado nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no Stata 14.1.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob o número CAAE: 05585518.7.0000.5479.

■ Resultados

Um total de 39 TrMT participaram do estudo, estratificadas nas categorias: 48,7% em situação prisional; 28,2% em situação de rua e 23,1% eram imigrantes.

Observou-se que 48,7% das participantes tinham idade entre 20 e 29 anos, 46,2% atingiram ensino fundamental incompleto ou completo, a maioria (81,6%) se autorreferiu como sendo de cor preta ou parda e 72,2% relataram já ter feito sexo em troca de dinheiro ou outros bens ([Tabela 1](#)).

Em relação à infecção pelo HIV, 23,1% (9/39) apresentaram TR reagente, sendo 5 (45,5%) em situação de rua, 2 em situação prisional (10,5%) e 2 imigrantes (22,2%), porém sem diferenças estatisticamente significativas entre elas ($p = 0,09$) ([Tabela 2](#)).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas das 39 participantes do estudo TransOdara, pertencentes a três subgrupos de alta vulnerabilidade social (em situação de rua, em situação prisional e imigrantes). Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n=39)		
<20	4	10,3
20 a 29	19	48,7
30 a 39	13	33,3
40 a 49	2	5,1
50 a 59	1	2,6
Cor da pele (n=38)		
Branca	7	18,4
Preta/parda	31	81,6
Nível de escolaridade (n=39)		
Fundamental incompleto e completo	18	46,2
Ensino médio incompleto e completo	15	38,5
Ensino superior incompleto e completo	6	15,4
Alguma vez fez sexo em troca de dinheiro (n=36)		
Não	10	27,8
Sim	26	72,2

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 2. Prevalência de HIV, segundo resultado positivo para o teste rápido (N = 9) entre participantes do estudo TransOdara, de três subgrupos de vulnerabilidade social. Manaus, Amazonas, novembro de 2020 a abril de 2021.

Subgrupos de vulnerabilidade social	HIV -		HIV +		Total
	n	%	n	%	
Em situação de rua	6	54,6	5	45,5	11
Privadas de liberdade	17	89,5	2	10,5	19
Imigrantes	7	77,8	2	22,2	9
Total e valor de p	30		9	0,09	39

Fonte: elaborada pelos autores.

■ Discussão

Trata-se de um estudo inédito entre TrMT em situação de alta vulnerabilidade social e alta exposição ao risco de infecção pelo HIV, cujos resultados revelam que, comparativamente à população geral, é alta a prevalência de HIV entre TrMT que se encontravam em situação de rua, situação prisional ou eram imigrantes no momento da participação no estudo TransOdara. A maioria das participantes vivendo com HIV, em Manaus, no período de novembro de 2020 a abril de 2021, era de jovens adultas (20 a 29 anos), que atingiram 8 anos ou menos de ensino, se autorreferiram como de cor preta ou parda e já haviam praticaram sexo em troca de dinheiro ou outros bens. Tais características sinalizam para a alta vulnerabilidade social em que se encontravam, com repercussões negativas para a sua saúde.

Em um estudo realizado na cidade de São Paulo com TrMT, a prevalência de HIV foi de 38%, o que é superior à encontrada no presente estudo para as que eram imigrantes ou estavam em situação prisional, porém inferior ao valor encontrado entre as que estavam em situação de rua. Outro estudo multicêntrico com TrMT que analisou dados de participantes de 12 capitais brasileiras, verificou que a prevalência de HIV nessa população tem aumentado ao longo do tempo, o que aponta para a necessidade de ampliação de acesso e adesão aos serviços de saúde e demais políticas públicas que atendam às demais necessidades apresentadas.¹⁵

A renda baixa também reflete a falta de oportunidades de trabalho para TrMT, o que dificulta, em grande medida, o atendimento adequado de necessidades básicas. Portanto, em muitos contextos, as TrMT foram forçadas ao trabalho sexual para sobreviver, exacerbando ainda mais o risco de se infectar com o HIV, o que contribui para explicar as altas taxas observadas entre aquelas inseridas no mercado de trabalho sexual, semelhantes às taxas verificadas em outros estudos realizados no nordeste do Brasil e nos EUA.^{16,17} Um estudo de coorte realizado no Rio de Janeiro, com 322 TrMT, mostrou que 78% têm envolvimento em trabalhos sexuais, 46% já sofreram violência sexual, 54% sofreram violência física e 57% relataram depressão.¹⁸

Vale ressaltar que a participação de TrMT em situação prisional no presente estudo, foi possível em função de parceria estabelecida com a Secretaria de Estado de Saúde, através do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT, o projeto TransOdara e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Essa parceria visava romper com a invisibilidade da população trans quanto aos seus direitos e necessidades em diversos setores, como saúde, educação e assistência social; proporcionar a reflexão sobre as condições de vida dessa população e contribuir com a análise das suas necessidades sociais,

para reduzir as vulnerabilidades, o estigma e a discriminação.¹⁹ Dadas as circunstâncias, essas foram as únicas participantes que não foram recrutadas por meio de RDS.

O referido Ambulatório mantém parceria com o serviço de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia e do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência à Saúde Integral de LGBTQIAP+ da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, proporcionando acesso a populações vulneráveis, incluindo pessoas transexuais, para o atendimento de suas necessidades biopsicossociais, além de representar campo de formação para profissionais da área da saúde.

Uma das limitações deste estudo é o pequeno número de TrMT em situação de alta vulnerabilidade social, uma vez que os dados compilados não alcançaram significância estatística para permitir testar associações. No entanto, a descrição por si só já apresenta elementos relevantes na caracterização do grupo estudado.

O estudo proporcionou à equipe de acadêmicos e residentes de Medicina, a experiência do atendimento e acolhimento de pessoas transexuais, habilidade que contribui para eliminar uma das barreiras que elas enfrentam na sua busca por cuidados de saúde. A realização do estudo servirá não só para o aprimoramento das atividades já desenvolvidas no Ambulatório Codajás, assim como, espera-se, que contribua para nortear a elaboração de políticas públicas que visem ao bem-estar da saúde física e mental desse grupo de usuárias, que tem direito à atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS).

■ Conclusão

A prevalência de HIV foi alta entre as TrMT residentes em Manaus, especialmente entre as jovens entre 20 e 29 anos, exigindo cuidados abrangentes, bem como programas de prevenção, a fim de incluir educação sexual e políticas de triagem para redução da carga de IST, incluindo o HIV. Considerando os determinantes da vulnerabilidade social dessa população, espera-se que este estudo possa contribuir para o aprimoramento de políticas públicas vigentes e para a concepção e implantação de novas políticas intersecretariais e intersetoriais que possibilitem a ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde, principalmente da que vive em situação de rua, auxiliando para uma melhor e mais adequada forma de prevenção, cuidado e tratamento para essa população. Recomenda-se que o sistema de saúde local invista em capacitação dos profissionais de saúde na rede, visando sensibilizá-los para que tornem o atendimento de pessoas trans mais humanizado, e que as necessidades dessa população sejam atendidas.

■ Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde do MS. Boletim Epidemiológico HIV/Aids | 2019 2019:72.
2. Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Boletim epidemiológico. Manaus, 2021. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadosepidemiologicos. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
3. Rocha ABM, Barros C, Generoso IP, Bastos F, Veras MASM. HIV continuum of care among trans women and travestis living in São Paulo, Brazil. Rev Saude Publica. 2020;54:118.
4. Veras MASM, Saggese GSR, Gomez Junior JL, Silveira P, Paiatto B, Ferreira D, Souza PA, Calado R, Castejon MJ, Yamashiro M, Brígido LFM, Turner C, Lin J, Wilson EC, MacFarland W. Young Age and Sex Work Are Associated With HIV Seroconversion Among Transgender Women in São Paulo, Brazil. J Acquir Immune Defic Syndr 2021;88:e1-e4.
5. Ferreira Jr S, Bergamo PMS, Nogueira FPA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. Rev Panam Salud Publica, 2016, pp. 410-17.
6. Global AIDS Monitoring 2023. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. Disponível em: <https://unaids.org>. Acesso em: 18 de janeiro de 2023.
7. Meerwijk EL, Sevelius JM. Transgender population size in the United States: A meta-regression of population-based probability samples. American Journal of Public Health 2017; 107: e1-e8.
8. Campos LN, Guimarães MDC, Carmo RA, Melo APS, Oliveira HN, Elkington K, McKinnon K. HIV, syphilis, and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2008, v. 24, suppl 4 [Accessed 14 August 2022], pp. s607-s620. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600012>>. Epub. ISSN 1678-4464.
9. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. Lancet mini-series on transgender health: paper one, 2016, pp.1-34.
10. Magnol L, Silva LAVD, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to hiv/aids among transgender women: A systematic review. Cadernos de Saúde Pública; 35. Epub ahead of print 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>.
11. Unaid. Estatísticas Globais Sobre HIV 2019. UNAIDS, 2019. Disponível em: https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2019/11/2019_UNAIDS_WAD2019_FactSheet.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2022. 2019 n.d.
12. Moscheta MS, Souza LV, Santos MA. Health care provision in Brazil: A dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. Journal of Health Psychology 2016; 21: 369-78.
13. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2016; 21: 2517-25.
14. Gestos. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Sumário Executivo Brasília, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 05 de julho de 2022.

15. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine* 2018; 97: S16-S24.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Brasília 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
17. Martins TA, Kerr LRS, Macena RHM, Kendall C. Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: A respondent-driven sampling survey. *AIDS Care* 2012;25.
18. Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N, HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. *AIDS Behav* 2008;12:1-17. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>.
19. Amazonas. Ministério Público. MPAM em ação: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere". Abril de 2021, Manaus, Amazonas. Disponível em: MPAM em ação: Promotora destaca a importância da garantia de direitos às pessoas trans por meio do projeto "Manas no Cárcere" Acesso em: 04 de outubro de 2022.

■ Contribuição dos autores

Raphael Borges Serra: participação na coleta de dados, envolvimento na interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Katia Cristina Bassichetto: participação na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Maria Paula Batalha da Costa: participação na coleta de dados. Daria Barroso Serrão das Neves: supervisora dos residentes e envolvimento na revisão do manuscrito. Rita Bacuri: coordenadora do campo local, envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito. Claudia Barros: responsável pela análise estatística dos dados e envolvimento na revisão do manuscrito. Adele Schwartz Benzaken: participação na análise/interpretação de dados e revisão do manuscrito. Maria Amelia Sousa Mascena Veras: participação significativa na concepção do estudo e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Organização Panamericana de Saúde/nº: SCON2019-00162.

■ Como citar

Serra RB, Bassichetto KC, Costa MPB, Neves DBS, Bacuri R, Barros C, Benzaken AS, Veras MASM. Prevalência de HIV entre travestis e mulheres transexuais em situação de vulnerabilidade social – Manaus, Amazonas, 2020-2021. Bepa [Internet]. 19º de junho de 2023 [citado 19º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38963>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ **Artigo original**

Os desafios da enfermagem na gestação do homem transexual: revisão integrativa

The challenges of nursing in the transsexual man's pregnancy: integrative review

Nathália Sarilho dos Santos 

União Brasileira Educacional | São Vicente, São Paulo, Brasil

■ **Autor para correspondência**

Nathália Sarilho dos Santos

E-mail: nathaliasarilho@outlook.com

Instituição: União Brasileira Educacional (Unibr)

Endereço: Rua Sorocabana, 59, CEP: 11310-450. São Vicente, São Paulo, Brasil

■ **DOI**

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39139>

■ **Edição temática**

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Objetivo: Realizar o apontamento das dificuldades e pontuar estratégias de enfermagem no período de gestação de homens trans. **Método:** Pesquisa bibliográfica de aspecto descritivo através de artigos no portal da Biblioteca Virtual de Saúde do Brasil (BVS) e PubMed, entre o ano de 2016 e 2022. **Resultados:** Em busca de responder à questão norteadora deste estudo, os 13 artigos selecionados mostram que, apesar do crescente estudo sobre saúde e cuidados de saúde de homens trans, a literatura sobre reprodução transexual permanece limitada; portanto, foi possível identificar problemas dos homens trans e estratégia da enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que durante o período gestacional foram aderidas intervenções sistêmicas e interpessoais para promover cuidados inclusivos e de afirmação de gênero. Nota-se grande necessidade de desconstruir estigmas com treinamento da equipe para promover conforto, como, por exemplo, interações com o paciente usando pronomes corretos e integração do nome utilizado no cotidiano do cliente.

Palavras-chave: enfermagem, transexual, gestação.

■ Abstract

Objective: Trans men and trans women strategies during the period of transsexual male pregnancy. **Method:** Bibliographical research with a descriptive aspect through articles on the Virtual Health Library of Brazil (BVS) and PubMed portal, between the years 2016 to 2022. **Results:** In order to answer the guiding question of this study, the 13 articles selected, showing that despite the growing study on the health and health care of trans men, the literature on transsexual reproduction remains limited, therefore, it was possible to identify problems of trans men, and strategy of nursing. **Conclusion:** It is concluded that during the gestational period, systemic and interpersonal interventions were adhered to to promote inclusive care and gender affirmation. There is a great need to remove stigmas with team training, to promote comfort such as, for example, interactions with the patient using pronouns correctly and integration of the name used in the client's daily life.

Keywords: nursing, transsexual, gestation.

■ Introdução

A gravidez e o parto estão geralmente associados ao gênero feminino. O fato é, no entanto, que mulheres e homens trans muitas vezes querem ter essa experiência. Porém, atualmente os profissionais de saúde em geral não são suficientemente educados sobre como cuidar de pessoas que se identificam como LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*/questionando, intersexo, assexuais/arromânticas/agênero, panssexuais, não binárias e mais) e atender às suas necessidades. Sendo assim, a enfermagem tem o compromisso de conhecer e compreender o processo de enfermagem no pré-natal de homens grávidos.

As populações LGBTQIAPN+ estão vulneráveis e enfrentam continuamente o estigma, a discriminação e a marginalização, que atuam como barreiras ao acesso aos serviços de saúde.¹ No Brasil existem diretrizes relacionadas à proteção aos transgêneros que lutam no avanço dos direitos humanos e no combate à discriminação. Porém é necessário entender as políticas transformadoras e participativas, cuja qualidade final tem a ver com a qualidade do atendimento das necessidades humanas e da superação das violências praticadas pelo Estado em toda a sua estrutura federativa.²

Muito tem se discutido sobre a atuação dos enfermeiros na área de enfermagem obstétrica na gestação transexual.¹ Transgênero é um termo geral que descreve pessoas cuja identidade de gênero, ou seu senso interno de ser homem ou mulher, não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no nascimento.³

O transgênero tem a capacidade de engravidar por meio de relações sexuais ou intervenções de reprodução assistida. Pacientes transgêneros que retêm útero e ovários podem manter a capacidade reprodutiva após iniciar a testosterona, que nem sempre previne de forma confiável a gravidez indesejada.³ Dessa forma, a educação em saúde, à qual a enfermagem está interligada, deve ser promovida sem racismo institucional e preconceito abordando todas as especificidades humanas.

Destaca-se ainda que pouco está documentado sobre as experiências de gravidez para indivíduos transgêneros e de gênero diverso. Além disso, há pouca orientação clínica para fornecer cuidados pré-gestacionais, pré-natais, intraparto e pós-parto para pessoas transgênero e de gênero diverso que desejam engravidar.³

Através do que foi exposto, o presente trabalho tem como problematização: como seria o cuidado centrado no cliente homem trans no período gestacional? Portanto, justifica a escolha do tema o fato de que o transgênero também pode ter filhos, porém a enfermagem obstétrica enfrenta desafios incomuns (*bullying*, discriminação, racismo institucional, preconceito, falta

de atendimento capacitado), na qual um campo clínico tradicionalmente dedicado à saúde da mulher precisa se abrir a outras identidades de gênero para garantir uma saúde universal e de qualidade. Isso torna necessário primeiro familiarizar-se com as implicações médicas, sociais e éticas do fenômeno.

Assim, o enfermeiro é essencial para uma boa condução do pré-natal em múltiplas diversidades, pois o seu conhecimento técnico-científico na atenção ao ser holístico é a base de cuidado. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é realizar o apontamento das dificuldades e pontuar estratégias de enfermagem no período de gestação de homens trans.

■ Fundamentação teórica

Identidade de gênero e orientação sexual

Sexo, identidade de gênero e orientação sexual são indicadores-chave da diversidade. Além disso, sexo e gênero são muitas vezes confundidos sob as suposições de que são mutuamente determinados e não diferem um do outro; no entanto, a crescente visibilidade das populações transgênero e intersexuais, bem como os esforços para melhorar a medição de sexo e gênero em muitos campos científicos, demonstrou a necessidade de reconsiderar como sexo, gênero e a relação entre eles são conceituados.¹ Isso, por sua vez, afeta a orientação sexual, porque é definida com base na relação entre o próprio sexo ou gênero de uma pessoa e o de seus parceiros reais ou preferidos.³

Destaca-se que o sexo, gênero e orientação sexual são aspectos centrais da identidade que moldam oportunidades, experiências com discriminação e resultados ao longo do curso de vida; portanto, é crucial que as medidas desses conceitos capturem com precisão sua complexidade.⁴

O reconhecimento da diversidade entre os LGBTQIAPN+ também levou a um reexame de como os conceitos de sexo, identidade de gênero e orientação sexual são medidos. Uma melhor medição melhorará a capacidade de identificar populações de minorias sexuais e de gênero e compreender os desafios que enfrentam.⁵ As pessoas LGBTQIAPN+ continuam a sofrer tratamento desigual, incluindo assédio, discriminação e violência, o que, por sua vez, afeta os resultados em muitas áreas da vida cotidiana, incluindo saúde e acesso a serviços de saúde, desempenho econômico e educacional e apoio familiar e social. Embora o conhecimento dessas disparidades tenha aumentado significativamente na última década, lacunas gritantes permanecem.⁶

Transgênero é um termo amplo que descreve pessoas que se identificam com um sexo ou gênero diferente do sexo que lhes foi atribuído no nascimento. Assim como os cisgêneros, os transgêneros podem ser de qualquer orientação sexual.⁶ As pessoas transgênero podem ser sexualmente orientadas para homens, mulheres, outras pessoas transgênero ou qualquer combinação desses grupos.⁷

A definição de trabalho do comitê de orientação sexual incorpora três ideias centrais: primeiro, a orientação sexual diz respeito a relacionamentos humanos íntimos, sexuais, românticos ou ambos; em segundo lugar, o foco da orientação sexual é o sexo biológico dos parceiros de relacionamento reais ou potenciais de uma pessoa, isto é, pessoas do mesmo sexo que o indivíduo, pessoas do outro sexo ou pessoas de ambos os sexos; e terceiro, a orientação sexual diz respeito a padrões duradouros de experiência e comportamento.⁷

Acesso à saúde da população transexual

A Política Nacional de Saúde LGBTQIAPN+ tem um marco histórico de reconhecimento das demandas nas condições de vulnerabilidade, tendo uma necessidade e especificidades descritas na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política foi criada em 2011 e ajuda a entender as dinâmicas sociais, culturais e políticas que permeiam essas questões, sendo definida como intervenções que utilizam leis, resoluções, campanhas, ações e programas implementados pelo Estado para regular os tratamentos de saúde no SUS.⁸

Entende-se como dever do Estado garantir a saúde, consistindo na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Outrossim, deve estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.⁸

O bem-estar e a boa saúde das pessoas transexuais podem exigir tratamento hormonal, cirúrgico ou hormonal-cirúrgico.⁹ Pessoas transgênero e não binárias enfrentam muita discriminação em sua jornada no serviço de saúde, às vezes se deparando com a recusa do atendimento, ou o adiamento, ou mesmo com profissionais de saúde sem formação em termos de comunicação. Ser chamado pelo pronome ou nome errado (pai em vez de mãe, ele em vez de ela) é muito estressante.¹⁰

O problema central é o adoecimento do indivíduo transgênero subsequente a discriminação e racismo institucional. Dessa forma, o SUS, por intermédio da portaria 1.707/2008, incluiu ações de saúde para a qualidade de vida e readequação sexual se assim a pessoa desejar.¹¹ Além disso, o SUS disponibiliza o processo transexualizador e cirurgia de redesignação sexual, sendo coberta por uma cláusula constitucional que garante a assistência à saúde como um direito básico, tornando-a direito e inclusão social.^{8,12}

Gestação do homem transexual

A gravidez e a lactação envolvem dois aspectos social e culturalmente associados à mulher. No entanto, existem algumas diferenças biológicas entre o tecido mamário masculino e o feminino. A lactação e a gravidez são processos viáveis que não dependem do sexo. Mesmo para este último, basta ter um órgão capaz de gestar.¹³ Estudos indicam que pessoas transexuais vivenciaram a gravidez após passarem por processos e tratamentos de afirmação de gênero (seja social, clínico, seja cirúrgico), e alguns desejam uma gravidez futura.³

O desconforto dos homens trans com o próprio corpo ou genitália tem sido um grande problema durante as consultas em serviços de saúde, sendo necessária a realização de exames vulvovaginais, pois se pressupõe que os procedimentos técnicos realizados pelos profissionais de saúde são invasivos e feitos sem diálogo para o seu consentimento. Deve-se considerar também o uso de hormônios masculinizantes antes da gravidez, como a testosterona, que provocam alterações no tecido genital e ressecamento do canal vaginal, podendo causar maior desconforto.¹⁴

Os homens trans que fizeram a utilização de testosterona são propensos a realizarem cesáreas e menos favoráveis à amamentação, em comparação a homens que não realizaram tratamento hormonal anteriormente.¹⁴

Um homem transgênero poderá amamentar após uma gravidez com maior ou menor dificuldade, dependendo se já fez a cirurgia de masculinização da mama, se tomou testosterona ou não. Após a cirurgia, a amamentação (no tronco: amamentação no peito, e não na mama) pode ser feita com a ajuda de um protetor de mamilo e um dispositivo de auxílio à lactação (DAL), se necessário.¹⁰

Os riscos encontrados são a disforia de gênero, que corresponde ao sofrimento causado pela diferença entre o gênero sentido e o físico. Às vezes, os homens trans que amamentam querem enfaixar seus seios, com um risco aumentado de mastite. Tomar testosterona pode ajudar a reduzir a sensação de disforia e, embora tenha uma baixa biodisponibilidade oral, tem um risco supostamente menor de efeitos adversos em crianças.¹⁰

A construção do corpo masculino com a cirurgia de masculinização da mama pode afetar negativamente o ato de amamentar, sendo relatados desconfortos na cicatriz cirúrgica; em homens trans em que a cirurgia não foi realizada a amamentação é mais bem-aceita e incluída rotina puerperal.¹⁴ Sendo assim, há necessidade de capacitar a equipe de saúde sobre humildade cultural e saúde de pessoas transgêneros e não binárias para melhorar o atendimento a essa população e dar aos pacientes um atendimento humanizado¹⁰.¹⁰

Processo de enfermagem na gestação transexual

O processo de enfermagem funciona como um guia sistemático para o cuidado centrado no cliente com cinco etapas sequenciais. São eles: Coleta de Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem.¹⁵

A coleta de dados é o primeiro passo e envolve habilidades de pensamento crítico: subjetivo e objetivo. Os dados subjetivos envolvem declarações verbais do paciente ou cuidador. Os dados objetivos são os mensuráveis e tangíveis, como sinais vitais, ingestão e saída, altura e peso.¹⁶

A coleta de dados é o primeiro passo e envolve habilidades de pensamento crítico: subjetivo e objetivo. Os dados subjetivos envolvem declarações verbais do paciente ou cuidador. Os dados objetivos são os mensuráveis e tangíveis, como sinais vitais, ingestão de alimentos e saída de fluídos biológicos, altura e peso.¹⁶

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil, por meio da Lei n. 9.263/96, foi uma conquista importante para mulheres e homens trans no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta na referida lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (art. 2º).¹⁷

Muitos profissionais de saúde estão lidando com a questão das pessoas transexuais em sua prática.⁹ Existe ainda a necessidade de os profissionais de saúde terem a mente aberta, para se adaptarem a cada casal, esclarecendo os papéis parentais e tendo em conta a vulnerabilidade dessa comunidade. Também abordam a necessidade de se conscientizar sobre o racismo institucional e preconceito em relação a essas famílias e a necessidade de capacitação sobre seus cuidados específicos.¹⁰

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde da pessoa gestante, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da pessoa grávida no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.¹⁷

A segunda etapa do processo de enfermagem é o Diagnóstico de Enfermagem, que, por meio do julgamento clínico, auxilia no planejamento e implementação do cuidado ao paciente. Além disso, os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I fornecem aos enfermeiros uma lista atualizada e dividida por domínios e classes.¹⁸

Um método possível para o levantamento de diagnósticos de enfermagem é a Hierarquia de Necessidades de Maslow, que ajuda a priorizar e planejar o cuidado com base em resultados centrados no paciente, destacando as seguintes necessidades: fisiológica, segurança, proteção, amor, pertencimento, autoestima e autorrealização.¹⁹

Assim, a partir da avaliação da necessidade de cada usuário e seguindo orientações do protocolo local, o acesso a redes assistenciais (Rede de Média e Alta Complexidade, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Oncológica etc.) deve ser garantido às pessoas gestantes, conforme a organização locorregional da linha de cuidado materno-infantil. Isso se torna possível por meio da pactuação das formas de referência e contrarreferência entre a Rede de Atenção Básica e as demais redes assistenciais e a partir da garantia de acesso aos equipamentos do sistema de saúde.¹⁷

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem racismo institucional e preconceito, de forma que permita à pessoa grávida falar de sua intimidade com segurança, fortalece o ser em gestação no seu caminho até o parto e ajuda a construir o seu conhecimento sobre si, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento sejam tranquilos e saudáveis. Portanto, escutar a pessoa gestante é algo mobilizador; o enfermeiro deve demonstrar interesse à gestante pelo modo de vida dela e ouvir as queixas considerando suas preocupações e angústias.¹⁷

A terceira etapa do processo de enfermagem é o planejamento, no qual são formulados metas e resultados que impactam diretamente o cuidado ao paciente com base nas diretrizes. Esses objetivos específicos do paciente e a sua obtenção ajudam a garantir um resultado positivo. Os planos de cuidados de enfermagem são essenciais nessa fase de estabelecimento de metas.²⁰

Os planos de cuidados em homens trans fornecem um curso de orientação para cuidados personalizados adaptados às necessidades únicas de um indivíduo. O estado geral e as comorbidades desempenham um papel na construção de um plano de cuidados. Os planos de assistência aprimoram a comunicação, a documentação, o reembolso e a continuidade do atendimento em todo o *continuum* da assistência médica.²⁰

A quarta etapa do processo de enfermagem é a implementação, que envolve a ação ou o fazer e a efetiva realização das intervenções de enfermagem delineadas no plano de cuidados. Essa fase requer intervenções de enfermagem, como aplicação de monitor cardíaco ou oxigênio, cuidados diretos ou indiretos, administração de medicamentos e protocolos de tratamento padrão para os homens trans.¹²

A quinta etapa corresponde à avaliação, sendo vital para o resultado positivo do homem transexual grávido. Sempre que um profissional de saúde intervém ou implementa cuidados, ele deve reavaliar ou avaliar para garantir que o resultado desejado foi alcançado. A reavaliação pode ser frequentemente necessária, dependendo da condição geral do transexual. O plano de cuidados pode ser adaptado com base em novos dados de avaliação.⁸

Sendo assim, os enfermeiros estão habilitados para acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87.¹⁷

■ Métodos

O estudo é uma revisão integrativa e, para o levantamento dos dados, foram usadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do Brasil (BVS) e as bases de dados PubMed.

Adotaram-se os descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e francesa a seguir: "Transexuais, transgênero; Gravidez; Reprodução; Fertilização; inseminação; pré-natal; Enfermagem", "Transsexuals, transgender; Pregnancy; Reproduction; Fertilization; insemination; Prenatal care; Nursing", "Transsexuels, transgenres; Grossesse; La reproduction; Fertilisation; insémination; Soins prénatals; Allaitement".

Após a aplicação de critérios rigorosos de seleção, foi conduzido uma pesquisa abrangente que resultou na identificação de 5.971 artigos científicos relevantes. Para garantir a qualidade e relevância dos estudos, foi aplicado o critérios de inclusão que exigem que os artigos estivessem disponíveis nos idiomas já especificados e que tivessem sido publicados no período entre 2016 e 2022. Além disso, foi excluído estudos que não apresentavam aspectos que contribuíssem para os objetivos da pesquisa.

Após essa primeira fase de triagem, foi obtido o resultado de 18 artigos, onde foi submetido a uma análise mais detalhada, e como resultado, 13 deles foram validados como atendendo aos critérios de pesquisa. Os detalhes sobre os dados encontram-se na [Tabela 1](#) e [2](#), que mostram os artigos localizados e validados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed.

Tabela 1. Artigos publicados e validados na BVS.

Descritor	Publicados	Filtrados	Validados
Transexuais	96	1	1
Transgênero; Gravidez; Reprodução; Fertilização; Inseminação; pré-natal; Enfermagem	1	1	1
Transgênero	26	1	1
Nursing, glbtq, gaps	23	1	1
TOTAL	146	4	4

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 2. Artigos publicados e validados na PubMed.

Descritor	Publicados	Filtrados	Validados
Trans, nursing, lactation	62	1	1
Perinatal, Care, Transgender, Men	15	5	1
Perinatal, Experience, Diversity	193	1	1
Care Transgender	4.581	1	1
Trans, fertilité	7	1	1
Transidentité, Transgenre, Assistance médicale	3	1	1
Affirming Language, Breastfeeding; Chestfeeding	2	1	1
Transgender, Gender, nursing	697	1	1
Transgender, Nursing, Practice	265	2	1
TOTAL	5.825	14	9

Fonte: elaborada pela autora.

■ Resultados

Nesta revisão, foi identificado uma amostra de 13 estudos que foram codificados sequencialmente de acordo com o ano de publicação (Leitura 1 à Leitura 13). Esses estudos foram selecionados com o objetivo de responder à pergunta central desta pesquisa. Com isso, facilitou o processo de análise de dados, com localização do artigo e retomada das leituras sempre que necessário. Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação das produções científicas da temática pesquisada, conforme o [Quadro 1](#).

Quadro 1. Identificação da amostra dos estudos segundo código/ano, autor(es), título e objetivo(s).

Estudo	Ano	Autor(es)	Título	Objetivo
L1	2016	Cicero et al.	"I Was a Spectacle... A Freak Show at the Circus": A Transgender Person's ED Experience and Implications for Nursing Practice.	Averiguar as dificuldades em saúde das pessoas transexuais que buscam orientações de enfermagem.
L2	2017	Roo et al.	Ovarian tissue cryopreservation in female-to-male transgender people: insights into ovarian histology and physiology after prolonged androgen treatment.	Descrever a importância da preservação reprodutiva de homens transexuais.
L3	2019	García-Acosta et al.	Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective.	Observar na literatura o auxílio da enfermagem na amamentação do lactente gerado por homens transexuais.
L4	2019	Hahn et al.	Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals. A Collaborative Multidisciplinary Team Approach.	Verificar os cuidados perinatais nos pacientes transexuais.
L5	2019	Richardson et al.	Redefining perinatal experience: A philosophical exploration of a hypothetical case of gender diversity in labour and birth.	Analisar uma experiência de gestação em paciente transexual.
L6	2019	Safer et al.	Care of the Transgender Patient. Annals of internal medicine.	Averiguar o atendimento ao paciente transgênero.
L7	2019	Duckett et al.	Affirming Language Use When Providing Health Care for and Writing about Childbearing Families who identify as LGBTQI+.	Descrever as necessidades clínicas únicas quando se trata de lactação da pessoa transgênero.
L8	2021	Eickhoff	Identifying Gaps in LGBTQ Health Education in Baccalaureate Undergraduate Nursing Programs.	Conhecer as lacunas no curso em bacharelado em enfermagem em relação à saúde LGBTQIAPN+.
L9	2021	Nye et al.	Transgender and Gender Diverse Nursing Care.	Descrever os cuidados de enfermagem em relação ao transexual e diversificados gêneros.
L 10	2022	Gomes et al.	Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica.	Analisar as políticas públicas voltadas para a população transexual.
L 11	2022	Pereira, D. M. et al.	Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men.	Obter conhecimento teórico e científico sobre a gestação do homem transexual.

continua

Estudo	Ano	Autor(es)	Título	Objetivo
L 12	2022	Brouillet et al.	Préservation de la fertilité et accès à l'assistance médicale à la procréation chez les personnes Trans: recommandations de Trans Santé France Fertility preservation and access to medically assisted reproduction for Trans people: Guidelines from French Professional Association for Transgender Health.	Averiguar a importância da preservação da fertilidade em transexuais antes da redefinição sexual.
L 13	2022	Silva et al.	Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública.	Conhecer as dificuldades dos pacientes transexuais nas unidades de saúde pública.

Fonte: elaborada pela autor.

Os estudos acima se concentram entre os anos de 2016 e 2022 e os dados analisados nos artigos relevam a produção de um conhecimento científico que, em seus resultados, apresentam aspectos positivos, negativos e gerais a respeito dos eventos, recomendações para a prática e sugestão sobre o tema estudado.

A seguir, será demonstrado um quadro referente à identificação da amostra que consiste em um subconjunto representativo, ou seja, em um conjunto de indivíduos retirados de uma população, a fim de que seu estudo estatístico possa fornecer informações importantes sobre aquela população dos estudos, segundo os resultados e conclusões das publicações selecionadas.

Quadro 2. Identificação da amostra dos estudos segundo resultados e conclusões.

Estudo	Resultados	Conclusões
L1	Pessoas transexuais sentem constrangimento na procura de saúde.	É necessário maior empatia e conhecimento para ofertar saúde à população transexual.
L2	A introdução de hormônios diminui consideravelmente, porém não anula a reprodução de homens transexuais.	Conclui-se que homens transexuais não diminuem sua capacidade de gerar após um ano de tratamento hormonal.
L3	O procedimento foi realizado por uma enfermagem sem preconceitos.	A amamentação torna-se efetiva quando há orientação adequada da enfermagem.
L4	Os cuidados perinatais a pacientes transexuais não destoam de pacientes cisgêneros.	Conclui-se que os cuidados prestados a pacientes transexuais não devem obter diferença, pois a gestação é de baixo risco mesmo com sua especificidade.
L5	Foi realizada uma abordagem filosófica de um parturiente transexual.	A experiência foi significativa, apesar de teórica. Houve a possibilidade de observar técnicas corretas de abordagem ao paciente.
L6	O cuidado da saúde do paciente transexual pouco distingue das orientações passadas ao paciente cisgênero.	A introdução de hormônios deve ser observada por profissional habilitado, porém as orientações prestadas ao paciente transexual, apesar das suas especificidades, não se diferenciam das prestadas ao paciente cisgênero.

continua

Estudo	Resultados	Conclusões
L7	Os problemas enfrentados pela amamentação de pessoas transgênero e não binárias e profissionais de saúde incluem: planejamento para lactação induzida, tomada de decisões sobre medicamentos e disforia de gênero durante a lactação.	Conclui-se que, por meio de treinamento eficaz, os profissionais de saúde podem aprender a demonstrar às pessoas transgênero e não binárias que seus cuidados serão inclusivos e bem informados, reduzindo, assim, o medo e a incerteza nesses pacientes.
L8	Existe grande lacuna nos cursos de bacharelado em enfermagem em relação à saúde transexual.	Os cursos de enfermagem encontram dificuldades para estimular e orientar discentes em relação à saúde transexual.
L9	Encontram-se dificuldades em orientações da enfermagem em relação à saúde transexual.	Há fragilidade em orientações à saúde transexual.
L10	Nota-se que o Brasil abre a porta para políticas nacionais voltadas a especificidades.	Foi observado que é de grande valia o estímulo de atenção primária à população transexual.
L11	As diferenças de parto transexual ou cisgênero são mínimas.	O parto do paciente transexual não é por via de regra uma gestação de alto risco.
L12	O empoderamento do homem que amamenta se torna maior com o auxílio da equipe de saúde.	A amamentação é possível no puerpério do homem transexual.
L13	A maior dificuldade enfrentada por transexuais no acesso ao sistema público de saúde brasileiro é a falta de aceitação nos centros de atendimento, que resulta em discriminação, preconceito e hostilidade.	O despreparo técnico-científico dos profissionais de saúde no acolhimento, tratamento e oferta dos procedimentos transgenitalizadores aos transexuais é fator limitante para o acesso desse público ao SUS. Embora em menor intensidade, outras dificuldades também são enfrentadas.

Fonte: elaborada pela autor.

A partir da análise dos dados e das conclusões emergiram as categorias: enfermagem na orientação na gestação do homem transexual; aspectos hormonais para a gestação transexual; e importância da atuação dos enfermeiros na área obstétrica.

■ Discussão

Apesar do crescente estudo sobre saúde e cuidados de saúde transgêneros, a literatura sobre reprodução transgênero permanece limitada. Portanto, nesta revisão integrativa examinamos o cuidado do período de gestação do transexual masculino. Os temas relacionados a esses desafios dos homens trans grávidos incluem foco principal na fertilidade, falta de competência do provedor em saúde LGBTQIAPN+ relevante para prioridades e tratamento de saúde reprodutiva e comentários e tratamento discriminatórios.^{1,3,9,11,13,14}

O estudo apontou respostas da comunidade de saúde às injustiças documentadas de pessoas transexuais, analisadas em nível federal e sistêmico, incluindo a marginalização econômica e social criada pela adversidade e discriminação cotidianas, mostrando implicações nas práticas para os profissionais de saúde, que causam impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados, evidenciando a cis-heteronormatividade e a transfobia como aspectos estruturais que incorporam uma trama adicional ao medo do parto e às violações de direitos.^{9,11,13,14,21}

Sobre a lactação dos homens trans, produzir leite depende de muitos fatores, incluindo cirurgia torácica anterior. Além disso, mostrou-se que amamentar um bebê no peito pode ser a causa de sentimentos tão diversos quanto a disforia de gênero, no caso de homens trans, e euforia e afirmação da feminilidade em mulheres transexuais.¹³

Em relação ao uso da linguagem ao prestar cuidados de saúde do LGBTQIAPN+, nota-se que os profissionais de saúde e as instituições em que trabalham podem enfrentar os desafios de oferecer um cuidado afirmativo, centrado na pessoa e na família, para indivíduos LGBTQIAPN+ e suas famílias, aprendendo mais sobre essas populações, aprendendo termos que são usados para várias identidades de gênero e orientações, usando uma linguagem que seja confortável para cada pessoa e abordando as pessoas com humildade cultural.^{1,3,23}

Sendo assim, além dos piores resultados de saúde, as pessoas transexuais enfrentam desafios e desigualdades únicas no acesso seguro à saúde e cuidado adequado.⁸

Os cuidados de enfermagem mostram que se deve perguntar aos pacientes o nome pelo qual gostariam de ser chamados e seu pronome preferido (Resolução n. 232/2021); criar formulários de admissão que perguntem sobre orientação sexual, identidade de gênero e nome/pronome preferido; além disso, fornecer referências de saúde sensíveis a transgêneros.²⁵

Nesta linha é possível notar a importância da assistência humanizada a esses pacientes de uma forma única de cuidar dentro do sistema de saúde, sendo oferecidos ao paciente um ambiente seguro e a proteção de sua dignidade humana, que sustentam o cuidado ao longo do tempo, educam para promover saúde e harmonia no corpo, mente e alma, baseado em uma relação de confiança.^{11,20,22}

As etapas do processo de enfermagem apontam grande importância, pois o enfermeiro deve obter conhecimento técnico-científico para orientar o paciente durante o pré-natal. Dessa forma, a importância da compreensão do enfermeiro e equipe multiprofissional torna-se indiscutivelmente essencial para orientações relativas à gestação.^{1,5,21,24,25}

Dessa maneira, os procedimentos de enfermagem, como os processos de enfermagem com anamnese difusa e implementação de cuidados, tornam-se de grande valia para a educação em saúde, o que impactaria em melhores estudos na área de forma positiva, principalmente baseando-se em teóricos de enfermagem.

Destaca-se ainda que, embora homens trans se submetam a tratamentos hormonais de afirmação de gênero e/ou cirurgias, há muitas lacunas de conhecimento, que tornam desafiadora a prestação de cuidados baseados em evidências. No entanto, à medida que mais dados surgem, a exposição dos provedores aumenta e a sociedade se torna mais receptiva.

■ Conclusão

Conclui-se que, no decorrer do período pré-natal, é necessário ofertar cuidados com diversidade de gêneros, já que existem várias formas de famílias, que na sua totalidade não incluem apenas heterossexuais cisgêneros. Sendo assim, é preciso aprimorar o conhecimento no atendimento às necessidades individuais dos indivíduos transexuais para reduzir os efeitos opressores de locais heteronormativos. Observa-se que o despreparo e o desconhecimento influenciam na conduta profissional, causando riscos para o paciente que se encontra gestante, pois este está em tratamento hormonal para a transição de gênero, causando maiores riscos de patologias psicológicas e psiquiátricas, como depressão e alterações de humor.

É importante relatar que se observou certa dificuldade para encontrar pesquisas nacionais e internacionais sobre o assunto exposto, o que eleva a importância deste trabalho. Por sua vez, ressalta-se que é necessário instigar produções científicas sobre esse tema, inclusive em terreno nacional, perante a carência de materiais em bancos de dados brasileiros.

■ Referências

1. Richardson B, Price S, Campbell-Yeo M. Redefining perinatal experience: A philosophical exploration of a hypothetical case of gender diversity in labour and birth. *J Clin Nurs*. 2019 Feb;28(3-4):703-10. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14521>.
2. Nunes, M. A transversalidade dos direitos humanos na gestão pública. *Revista do Serviço Público* 2013, 64(4):507-11.
3. Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals: A Collaborative Multidisciplinary Team Approach. *Obstet Gynecol*. 2019 Nov;134(5):959-63. doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003506>.
4. Jesus, J. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião 2 (2012): 42
5. Koch A, Ritz M, Morrow A, Grier K, McMillian-Bohler JM. Role-play simulation to teach nursing students how to provide culturally sensitive care to transgender patients. *Nurse Educ Pract*. 2021 Jul;54:103123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103123>.
6. Lehmen J, Corazza A. O direito fundamental ao acesso ao serviço público de saúde segundo a identidade de gênero: a liberdade de ser você mesmo. *Intl. J. Dig. Law*, 2020, 1(2):83-6
7. 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: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

8. Gomes D, Teixeira E, Sauthier M, Paes, G. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. Escola Anna Nery, 2022, 26(4):507-11. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1778>. Acesso em: 06 ago. 2022
9. Brouillet S, Ducrocq B, Mestres S, Guillemain C, Ravel C, Reignier A. Préservation de la fertilité et accès à l'assistance médicale à la procréation chez les personnes Trans : recommandations de Trans Santé France [Fertility preservation and access to medically assisted reproduction for Trans people: Guidelines from French Professional Association for Transgender Health]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2022 Oct;50(10):682-88. French. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.06.005>.
10. Donato N. Ensaio sobre políticas internacionais atuais: uma análise das perspectivas futuras dos novos poderes geopolíticos mundiais sob ótica dos direitos humanos. Caderno da Escola Superior de Gestão Pública, Política, Jurídica e Segurança, 2020, 3(2)
11. Silva R, Silva A, Alves F, Ferreira K, Nascimento L; Alves M, Canevari J. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. Rev. bioét. (Impr.) ; 30(1):195-204, jan.-mar. 2022. tab, graf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>.
12. Gomes M dos S, Sousa FJG de, Fraga FA, Ribeiro CR, Lemos A. Transsexual men and access to health services: integrative review. RSD [Internet]. 2021Feb.2 [cited 2023Jan.18];10(2):e2110212018. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12018>
13. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 19;17(1):44. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>.
14. Pereira D, Araújo E, Cardoso S, Adrian T, Abreu P, Calazans J, Silva L. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. Texto e contexto doentes 2022; 31(7): e20210347
15. Tavares DS, Souza M, Zamberlan C, Stein Backes D, Gomes Correa AM, Molino da Rocha LD, Moreschi C. Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. REAS [Internet]. 7 out 2019 [citado 18 jan 2023];(31):e1255. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1255>
16. Safer JD, Tangpricha V. Care of the Transgender Patient. Ann Intern Med. 2019 Jul 2;171(1):ITC1-ITC16. doi: <https://doi.org/10.7326/AITC201907020>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012. 318 p.
18. Oliveira A, Sousa R. Os desafios da assistência ao parto normal em homens transexuais na atenção básica. In: II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR. 2020. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/4288>. Acesso em: 20 de set. 2022
19. Errico L, Paula G, Thaize C, Eunice F. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018, 71 (1):1257-64
20. Janini J. O cuidado da enfermeira à pessoa transexual, no processo transexualizador, na perspectiva familiar. 2019. 44 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11119>. Acesso em: 20 de set. 2022
21. Cicero EC, Perry Black B. "I Was a Spectacle... A Freak Show at the Circus": A Transgender Person's ED Experience and Implications for Nursing Practice. J Emerg Nurs. 2016 Jan;42(1):25-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.012>. Epub 2015 Sep 28.

22. De Roo C, Lierman S, Tilleman K, Peynshaert K, Braeckmans K, Caanen M, Lambalk CB, Weyers S, T'Sjoen G, Cornelissen R, De Sutter P. Ovarian tissue cryopreservation in female-to-male transgender people: insights into ovarian histology and physiology after prolonged androgen treatment. *Reprod Biomed Online*. 2017 Jun;34(6):557-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.03.008>. Epub 2017 Mar 21. PMID: 28372892.
23. Duckett LJ, Ruud M. Affirming Language Use When Providing Health Care for and Writing About Childbearing Families Who Identify as LGBTQI. *J Hum Lact*. 2019 May;35(2):227-32. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334419830985>. Epub 2019 Feb 26.
24. Eickhoff C. Identifying Gaps in LGBTQ Health Education in Baccalaureate Undergraduate Nursing Programs. *J Nurs Educ*. 2021 Oct;60(10):552-58. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20210729-01>. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34605691.
25. Nye CM, Anderson A. Transgender and Gender Diverse Nursing Care. *Am J Nurs*. 2021 Oct 1; 121(10):53-7. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000794272.25624.e5>.

■ **Contribuição dos autores**

Atuou na realização das análises do material, bem como na interpretação dos dados obtidos e redação final do artigo.

■ **Aprovação dos autores**

A autora aprova a versão final do manuscrito a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Declaro que não possuo conflito de interesse de ordem comercial, político e financeiro no manuscrito.

■ **Financiamento**

Não há.

■ **Agradecimento**

À minha mãe Silvana, meu filho Arthur, minha cunhada Paolla e meus irmãos Danilo e Fernanda, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho; e por fim a União Brasileira Educacional – UNIBR, essencial no meu processo de formação de enfermagem, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

■ Como citar

Santos NS. Os desafios da enfermagem na gestação do homem transexual: revisão integrativa. Bepa [Internet]. 5º de junho de 2023 [citado 15º de junho de 2023];20(220):1-19. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/39139>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 18/01/2023 | Publicação: outubro de 2023

■ **Artigo especial**

■ **Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde**

Comprehensive care for the trans population: importance of the dentist's role in primary health care

Alex Moreira Mélo^[1] , Bruno de Souza Mendes^[2] , Rafael Costa^[3] , Laís Valencise Magri^[1] 
Lucia Alves da Silva Lara^[4]  Jardel Francisco Mazzi-Chaves^[1] 

^[1]Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Odontologia Restauradora | Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Medicina | Campinas, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Odontologia | Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

^[4]Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia | Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

■ **Autor para correspondência**

Alex Moreira Mélo

E-mail: alexmelo@usp.br

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. CEP. 14040-900. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

■ **DOI**

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38289>

■ **Edição temática**

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

A sigla LGBTQIA+ engloba identidades relacionadas à orientação sexual e de gênero, representando aqueles que se desviam dos padrões cis heteronormativos e binários. Esta população, em especial a trans, enfrenta silenciamento e estigmatização no acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal, devido à discriminação e à falta de conhecimento dos profissionais. Estudos apontam que a saúde bucal dessa população é pior do que a média da população em geral e transtornos mentais são mais comuns nessa população, afetando os cuidados com a higiene bucal e se relaciona a condições como disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial. Além disso, a população trans apresenta taxas mais altas de abuso de substâncias nocivas à saúde bucal, como álcool, tabaco e drogas ilícitas, que estão associados ao desenvolvimento de neoplasias orais. A terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG), utilizada por trans, pode afetar a saúde bucal, levando à inflamação gengival e dor. A adoção de abordagem multidisciplinar é fundamental para fornecer cuidados adequados e inclusivos, sendo essencial considerar também os impactos psicossociais na saúde bucal. Na busca por cuidados de saúde, é crucial a abordagem do risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da violência interpessoal. É fundamental que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para o acolhimento e tratamento dessa população de forma inclusiva, oferecendo cuidados preventivos, diagnóstico precoce e encaminhamento adequado. Ainda, um olhar sensível deve ser voltado às questões de identidade de gênero, uso correto de pronomes e nome social e a criação de ambiente seguro e livre de discriminação.

Palavras-chave: odontologia, assistência integral à saúde, pessoas transgênero, hormônios esteroides gonadais.

■ Abstract

The acronym LGBTQIA+ encompasses identities related to sexual orientation and gender, representing those who deviate from cis-heteronormative and binary standards. The LGBTQIA+ population, especially the transgender persons, faces silencing and stigmatization in accessing health services, including oral health, due to discrimination and a lack of knowledge of professionals. Studies indicate that the oral health of this population is worse than the average of the general population and mental disorders are more common in this population, affecting oral hygiene care and being related to conditions such as temporomandibular disorders (TMD) and orofacial pain. In addition, transgender persons have higher rates of substance abuse that are harmful to oral health, such as alcohol, tobacco, and illicit drugs, which are associated with the development of oral neoplasms. Gender-affirming hormone therapy (GAHT), used by transgender person, can affect oral health, leading to gum inflammation and pain. The adoption of a multidisciplinary approach is essential to provide adequate and inclusive care, and it is essential to consider the psychosocial impacts on oral health. In seeking healthcare, addressing the risk of sexually transmitted infections (STIs) and interpersonal violence is crucial. It is essential that dentists are prepared to receive and treat this population in an inclusive way, offering preventive care, early diagnosis, and appropriate referral. In addition, a sensitive look must be turned to questions of gender identity, social names, correct pronouns, and creating a safe and discrimination-free environment.

Keywords: dentistry, comprehensive health care, transgender persons, gonadal steroid hormones.

■ Introdução

A sigla LGBTQIA+ é usada no Brasil para representar Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, *Queers*, Intersexo e Assexuais. Ela abarca as identidades relacionadas à orientação sexual, mas também outras identidades como as de gênero, que é a forma como uma pessoa se identifica e se reconhece, o que compreende cisgêneros, transgêneros, bigêneros, não-binários, agêneros ou neutros, fluidos, entre outros. Nesse caminho, a sigla busca a inclusão e a visibilidade do maior número possível de pessoas que tenham orientação sexual, identidade ou expressão de gênero digressivo dos padrões cis-heteronormativo e binário.¹

A transgeneridade, representada pela letra T nessa sigla, é caracterizada por uma forte e persistente identificação com o gênero oposto atribuído ao nascer, a qual inclui a necessidade, a depender do desejo individual da pessoa trans, de adequação do corpo ao gênero com o qual ela se identifica.² Assim, a identidade de gênero é conceituada como a forma pela qual uma pessoa se vê e vivencia seu próprio gênero. A palavra transgênero (trans) refere-se à pessoa cuja identidade de gênero é diferente da do sexo que lhe foi atribuído no nascimento, enquanto cisgênero relaciona-se à pessoa cujo gênero se alinha ao sexo de nascimento.³

A população LGBTQIA+, em especial a população trans e travesti, enfrenta silenciamento e estigmatização, tanto nos bens e serviços de saúde quanto na obtenção de dados para produções científicas. A bibliografia aponta que essa população frequentemente experimenta dificuldades em obter atendimentos efetivos nos serviços de saúde, causadas pela falta de conhecimento dos profissionais e transfobia, culminando no receio em procurar atendimento até mesmo na atenção primária em saúde.⁴

Em estudo recente, realizado por Mello *et al.* (2011),⁴ foi verificada uma fala em relação ao alcance das ações de conscientização de agentes de saúde acerca das consequências decorrentes da LGBTfobia, a partir da resposta de uma gestora e ativista entrevistada:

"A gente sabe que a população LGBT, muitas vezes, quando chega numa unidade de saúde, num hospital de emergência após ser vítima de violência ou de algum outro ato que o leve a necessitar de uma atenção ou um cuidado médico de saúde, muitas vezes é discriminada, a pessoa fica constrangida em ser atendida nesses locais."

Estudos de psicologia que lidam com a população LGBTQIA+ constataram que experiências negativas relacionadas à identidade de gênero ou à orientação sexual podem levar ao estresse de minorias.⁵ Apesar das dificuldades dessa população ao acesso aos serviços de saúde, a

Portaria N. 2.836, de 1º de dezembro de 2011, assegura o direito à saúde integral humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas transgêneros, em todas as fases da sua vida. Essa Portaria foi criada através da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a qual garante atendimento integral, incluindo o atendimento odontológico, o que contribui para que essa população se sinta acolhida nesses serviços.⁶

A saúde bucal é um dos fatores considerados na avaliação da saúde integral. Assim, problemas decorrentes dessas experiências negativas incidem frequentemente na área de atuação da odontologia, o que influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes e na sua interação com o meio social em que vivem. Em relação à saúde bucal da população LGBTQIA+, é possível perceber uma lacuna nas informações sobre esses indivíduos, porém as poucas informações que existem apontam que sua saúde bucal é pior que a média da população.

A vulnerabilidade social que atravessa as vivências de pessoas trans e travestis manifesta-se por meio de vários fatores que afetam a saúde bucal: uso irregular de hormônios, transtornos emocionais, abuso de substâncias, transtornos alimentares e infecções sexualmente transmissíveis.^{4,5} Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar apto a acolher, diagnosticar e tratar tais distúrbios demandados por esses pacientes, a fim de promover a cura e o acolhimento através de orientação quanto aos fatores de risco e prevenção de patologias e recidivas.⁶

Compreender a transgeneridade é fundamental para os cirurgiões-dentistas, pois ajuda a diminuir a vulnerabilidade dessa população, além de avaliar o risco de doenças orais e cancerígenas para os pacientes. Também lhes permite promover saúde e cuidados preventivos contra doenças sexualmente transmissíveis e avaliação de comportamentos de risco para a saúde física e mental.

■ Saúde mental e o impacto na saúde bucal

A população LGBTQIA+ apresenta prevalências mais altas de transtornos mentais.⁷ Isso se deve ao excesso de exposição à pressão social, que causaria um aumento na prevalência de transtornos que são afetados pelo estresse, inclusive condições bucais. Com relação à saúde bucal, a prevalência de disfunção da articulação temporomandibular (DTM) e dor orofacial pode ser maior nesse contexto,⁸ por exemplo.

O conjunto de sinais e sintomas que envolvem alterações no sistema estomatognático, mais especificamente nos músculos da mastigação, na articulação temporomandibular (ATM) e em estruturas associadas, é caracterizado como disfunção temporomandibular (DTM),

sendo os três principais indicadores clínicos: dor, limitações na mobilidade da mandíbula e ruídos articulares.^{9,10} Frequentemente, encontram-se pacientes com dificuldades em executar tarefas cotidianas simples como escovar os dentes, mastigar e bocejar, uma vez que os sintomas dolorosos e as limitações articulares e musculares da DTM podem comprometer as funções orais.¹¹

A DTM relaciona-se de maneira invariável a aspectos psicológicos como ansiedade e depressão. As DTMs têm etiologias multifatoriais causadas por fatores físicos e psicológicos que são, inclusive, expressos como Eixo I (fatores físicos) e Eixo II (fatores emocionais e comportamentais) nos critérios de diagnóstico para DTM (DC/TMD).^{9,12} Tendo em vista isso, o estresse psicológico é responsável por desencadear ou piorar os sinais e sintomas de DTM.

As crises depressivas que podem atingir a população, principalmente na adolescência, podem prejudicar os cuidados de higiene bucal. Além da negligência em relação aos cuidados de higiene bucal, a maioria dos antidepressivos e ansiolíticos possuem como efeito colateral a xerostomia (diminuição do fluxo salivar), que pode desencadear doenças dentárias, tendo em vista que o fluxo salivar é um importante mantenedor da saúde oral. Por fim, esses fármacos também podem causar alteração no paladar e hiperplasia gengival.¹³

A pressão social pela adequação e mudança da estética corporal, muito presente na população LGBTQIA+, pode acarretar distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia. Estudos recentes sugerem que a identidade LGBTQIA+ pode ser fator único para desenvolver distúrbios alimentares. No tocante à alimentação, e talvez mais importante, a insegurança alimentar configura-se como importante fator de ansiedade para a maior parte dessa população, sobretudo transgêneros e travestis.

Nesse caminho, a ansiedade e a bulimia podem levar a um quadro iniciador ou perpetuador de bruxismo. O bruxismo é uma manifestação clínica que pode ser definida como um comportamento da musculatura mastigatória, independentemente da presença e condição dos dentes, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília.¹⁴ Na bulimia, o paciente consome alimentos e depois procura eliminá-los por meio de vômitos, levando, dessa forma, o suco gástrico, representado pelo ácido clorídrico, para a cavidade bucal.¹⁵ O comportamento de bruxismo pode resultar em desgaste dos dentes, dor de cabeça e sensibilidade muscular, ao passo que o vômito, na bulimia, leva a uma distribuição atípica de erosão dental nos arcos dentários, correspondendo ao suco gástrico que foi levado à cavidade bucal.^{14,16}

■ Álcool, cigarro e outras drogas como fatores de risco

Vários estudos mostram que as pessoas LGBTQIA+ apresentam maiores taxas de abuso de substâncias nocivas à saúde bucal como álcool, cigarro e outras drogas. Essas substâncias estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de neoplasias orais, além de aumentar a progressão de outras patologias, como a cárie.^{17,18}

Quanto ao consumo de drogas e substâncias, quando falamos em prevalência, em um estudo com a população trans foi encontrado que a prevalência do consumo de drogas e substâncias chega a ser de 2,5 a 4 vezes maior em comparação com a população não trans.¹⁹

Há evidências de que o tabagismo entre pessoas trans é maior do que entre as pessoas cis, estando associado ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer bucal. Por essa razão, a investigação desse hábito deve ser primordial. Em um estudo, Buchting e seus colaboradores²⁰ encontraram que, na população de adultos transgêneros, há maior uso de qualquer produto de cigarro/charuto/e-cigarro, sendo cerca de 40%, enquanto em adultos não trans é cerca de 25%.

A principal causa de câncer bucal é a associação do uso do tabaco e ingestão de álcool. Através de diagnóstico das lesões, encontramos que os tipos mais frequentes são leucoplasia e carcinoma de células escamosas, sendo a língua o local mais atingido pelas lesões.²¹ Como muitos pacientes são assintomáticos, os cirurgiões-dentistas devem entender que o diagnóstico precoce tem impacto na sobrevivência e na qualidade de vida dessa população.

■ Hormonização cruzada e alterações orofaciais

Em relação à nomenclatura, os termos hormonioterapia e terapia hormonal são comuns no meio médico. No entanto, a palavra terapia vem do grego *therapeia*, que significa tratar os doentes e curar a sua doença.²² Em razão de que as pessoas trans buscam eliminar o conflito interno existente entre a identidade de gênero e o corpo e considerando que a adequação da identidade de gênero não é uma doença, optou-se por utilizar o termo hormonização cruzada como o mais apropriado. O termo é também preferido pela população trans, pois evita a perspectiva medicalizadora à patologização da transexualidade e busca, dessa forma, apoiar a diversidade.²³

Em relação aos hormônios, o estrogênio e a progesterona, utilizado por mulheres trans, podem provocar maior circulação sanguínea nas gengivas, o que facilita uma reação inflamatória e condições propícias ao avanço de doenças periodontais.²³ Segundo alguns autores, a ação causada pelo aumento dos hormônios sexuais femininos pode desencadear

um processo reacional na gengiva que leva a sua inflamação, e essa reação pode ocorrer por si só, mesmo que não seja associada a má higienização oral e conseqüentemente acúmulo de placa bacteriana na região, o que é diferente da progressão normal dessa patologia, entendida como uma patologia de etiologia multifatorial.²⁴ Nesse caso, com a presença de cálculo e acúmulo de placa, pode-se ter um agravante no quadro inflamatório, por isso a importância da profilaxia periódica individualizada feita pelo dentista.

Ainda sobre os hormônios femininos, a literatura constata que o estrogênio influencia, também, na modulação da dor. O estrogênio endógeno desempenha um papel na sensibilidade à dor, incluindo a sensibilidade nos músculos mastigatórios. Nesse caminho, os limiares e a tolerância à dor podem variar de acordo com as concentrações hormonais no organismo. Sendo o estrogênio um fator de risco para DTM e outras condições de dor craniofacial, estudos em animais e pessoas cis sugerem que ele pode desempenhar papéis periféricos e centrais na modulação da dor. Dessa forma, na região orofacial, os hormônios sexuais e os receptores do estrogênio regulam a sensibilização dos neurônios trigeminais e podem exercer alguns efeitos sobre a via da neuralgia do trigêmeo.²⁵

Os hormônios sexuais possuem atividade, também, sobre o metabolismo do colágeno e podem acarretar mudanças na articulação temporomandibular, como no disco articular, e na fisiologia dos músculos esqueléticos humanos.¹⁴ Assim, entende-se que o estrogênio não possui apenas uma função pontual na disfunção da ATM, mas atua em conjunto com particularidades do organismo, indo desde a modulação da dor, como as cefaleias primárias e dor trigeminal, como também na atividade de moléculas que possuem predileção pelas condições femininas, quando se trata de DTM.

De outro lado, a testosterona, utilizada por homens trans, pode causar um efeito osteogênico que pode levar ao desenvolvimento de hiperplasia gengival medicamentosa (HGM) e óssea, caracterizada por sensibilidade, sangramento, inflamação e dor nas gengivas, além do aumento gengival, que pode variar de um ligeiro aumento das papilas interdentárias a um aumento uniforme a ponto de cobrir a coroa dos dentes.²⁶ Dessa forma, a progressão de doenças periodontais é mais veloz nessa população devido à perda óssea, que pode levar à perda de dentes de maneira precoce, relacionada à deficiência hormonal devido ao uso de hormônios sem acompanhamento ou à falta de reposição hormonal apropriada, por exemplo.²⁴ Por isso, além dos fatores emocionais que contribuem para essas disfunções orais, essa população também possui fatores hormonais que podem influenciar na etiologia multifatorial da DTM e da doença periodontal.

■ Harmonização orofacial

Também é importante considerar a possibilidade de que esta população possa realizar alguns procedimentos de harmonização orofacial, não a aplicação de ácidos, em particular, mas reabilitações dentárias, por exemplo, levando-se em consideração as diferenças na anatomia dental de rostos masculinos e rostos femininos. Assim, pode-se realizar a reanatomização de incisivos, caninos e demais elementos aparentes para promover um sorriso de acordo com a expressão de gênero desejada pela pessoa trans.

Supostamente, existe uma relação entre a forma do rosto de uma pessoa e a forma de seus incisivos centrais superiores. Essa teoria é chamada de teoria dentogênica e foi proposta pela primeira vez por Frush e Fisher em 1955.²⁷ De acordo com essa teoria, a estética dental de uma pessoa está relacionada à sua idade, gênero e personalidade.²⁷ Como resultado, em uma reabilitação dentária, a forma dos incisivos centrais superiores é decisiva para se obter um sorriso harmônico.

Acredita-se que o tamanho e a forma dos dentes de uma pessoa estejam relacionados ao tamanho do seu rosto. Acredita-se que as mulheres tenham dentes mais redondos e menores, enquanto os dentes dos homens são mais largos e maiores.²⁸ Além disso, a teoria dentogênica afirma que a cor dos dentes está relacionada à idade e ao sexo. Dentes amarelos ou marrons são considerados mais velhos e mais masculinos, enquanto dentes brancos são considerados mais femininos. O perfil arredondado dos incisivos e o efeito esférico dos incisivos centrais e laterais superiores harmonizam-se com as mulheres, enquanto os ângulos retos produzem um efeito cuboide nesses mesmos dentes e harmonizam-se com os homens.²⁷ Todos os dentes, em condição de normalidade, devem estar em harmonia com os incisivos centrais superiores (ICS).²⁹

Quando se trata da utilização de procedimentos minimamente invasivos que se enquadram na especialidade de Harmonização Orofacial (HOF), há carência de informações na literatura sobre orientações para o uso em pacientes transgêneros. Considerando, que alguns pacientes trans buscam pelo processo de feminilização ou masculinização através de hormonização cruzada e cirurgia, procedimentos minimamente invasivos como toxina botulínica, preenchimentos injetáveis e produtos tópicos para cuidados com a pele podem ser complementares.³⁰

Os procedimentos injetáveis minimamente invasivos podem ser um importante complemento para os pacientes que desejam mudanças físicas.³¹ O uso de procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos pode aumentar a satisfação dos indivíduos trans

com sua aparência e produzir melhorias estéticas que atendam aos objetivos desejados de feminilização ou masculinização à medida que os pacientes iniciam ou completam sua transição hormonal. Além disso, alguns pacientes trans podem não ser candidatos cirúrgicos ideais, e a HOF pode ser uma opção para sua transformação facial.^{31,32}

Embora pacientes transgêneros possam buscar efeitos feminilizantes ou masculinizantes, o clínico deve estar ciente de que as preferências estéticas dos indivíduos transgêneros podem não estar em conformidade com os padrões binários tradicionais de beleza facial.

■ Infecções sexualmente transmissíveis pela cavidade bucal

O preconceito, a discriminação e a violência com a população transgênero são frequentes e acontecem nos diversos âmbitos sociais, inclusive no familiar e no profissional. Por isso, grande parte da população trans perde sua moradia em decorrência da rejeição familiar, o que faz com que indivíduos trans se exponham ao trabalho sexual.³³ Tal circunstância gera o aumento das taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST), o que predispõe esse grupo a maior risco de contrair doenças.

Além de maior exposição às ISTs, essa população tem menor acesso aos serviços de saúde, como mencionado anteriormente, assim como às políticas públicas para prevenção a essas patologias. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos acerca dos hábitos sexuais de pacientes trans, publicada em 2020, 58% dos participantes relataram que nunca haviam conversado com profissionais de saúde sobre sexo oral seguro.³⁴

Na abordagem com profissional de saúde sobre hábitos sexuais, muitas vezes é enfatizada a relação com penetração pênis-vagina e, algumas vezes, pênis-ânus. É necessário elaborar esse conceito, pois, para discussão do sexo oral, seja com ou sem preservativo, assim como para a plena avaliação da saúde bucal, o odontologista tem papel importantíssimo. Nesse sentido, se a saúde bucal comprometida é fator de risco para ISTs, por que o profissional da odontologia não faz parte do cuidado integral da população LGBTQIA+?

O comportamento de risco para ISTs está presente em toda população e, não raro, a manifestação oral ocorre, e o primeiro profissional a ser consultado é o odontologista. Sendo assim, é fundamental a completa capacitação desse profissional para orientação preventiva, diagnóstico e conduta em relação às ISTs.

Além da conduta biomédica, é necessária a capacitação profissional para acolhimento e condução dos casos sem culpabilização ou marginalização dos pacientes diagnosticados.

Tal situação ocorre com maior frequência com a população trans, devido ao imaginário social preconceituoso que correlaciona esse grupo com promiscuidade, configurando transfobia.

Sendo assim, a consulta odontológica pode ser a porta de entrada de um paciente com possível infecção sexualmente transmissível. Por isso, é importante termos a garantia de que o dentista, sobretudo da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), saiba lidar com esse cenário e consiga fazer adequado acolhimento do paciente, sobretudo de pacientes trans.

■ **Violência interpessoal e notificação**

em relação à violência, a população trans enfrenta uma situação alarmante, principalmente no Brasil, país que, estatisticamente, mais mata pessoas trans no mundo. Segundo o Atlas da Violência de 2020, que foi a segunda versão do relatório a apresentar dados sobre violência contra pessoas LGBTQIA+, no período de 2018-2019, o país assassinou 130 pessoas trans e travestis.³⁵

É importante que o dentista, como papel do profissional de saúde e cidadão, notifique o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) quando desconfiar de situação de violência contra pessoas trans, pois é dever de todo profissional de saúde a notificação da suspeita ou confirmação dos casos de qualquer tipo de violência contra minorias de gênero. Além disso, do ponto de vista ético, a notificação da violência se traduz no cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, dever o qual é relacionado ao zelo pela saúde e dignidade do paciente, de acordo com o Código de Ética Odontológica, a partir do artigo 9º, inciso VII.^{36,37}

A violência ou motivação LGBTfóbica deve ser registrada na ficha. Além disso, é preciso identificar situações de violência doméstica na relação de casais homoafetivos, pois a violência doméstica também pode estar presente nesse contexto e deve ser rastreada pelos profissionais de saúde, levando-se em consideração que toda consulta é uma oportunidade para identificar sinais de violência.³⁵⁻³⁷

Por fim, tentativas de suicídio também devem ser notificadas como violência no Sinan, a partir de especificações adequadas de identidade de gênero. Após anamnese e atendimento inicial, deve ser elaborado um seguimento de tratamento e cuidados, que pode incluir apoio multiprofissional.

■ Por onde começar?

Na literatura odontológica, é possível concluir que o conhecimento sobre a população trans e travesti é muito limitado. A saúde ainda é marcada como um espaço discriminatório no qual os profissionais não estão aptos para acolher essa população, além de desconhecer as suas demandas. Relatos de homofobia e transfobia são frequentemente encontrados em pesquisas, mesmo em serviços de saúde especializados. Portanto, ressalta-se a necessidade de capacitar as equipes de saúde para buscar a humanização e o respeito às diferentes identidades de gênero e de orientações sexuais, a fim de garantir um atendimento baseado na integralidade da atenção à saúde.^{38,39}

Assim, é necessário que, inicialmente, os profissionais compreendam de forma esclarecida os conceitos de sexo – diferenças biológicas naturais do corpo como cromossomos, perfil hormonal, órgãos sexuais internos e externos; identidade de gênero – como a pessoa se identifica e quer ser reconhecida socialmente; expressão de gênero – como a pessoa representa seu gênero externamente associado à aparência; orientação sexual – inclinação involuntária de cada pessoa à atração sexual, afetiva e emocional por indivíduos de gênero diferente ou do mesmo gênero.⁴⁰

Fundamentalmente, os dentistas não devem se basear em estereótipos binários de “masculino” ou “feminino”, pois identidade de gênero e orientação sexual são informações autodeclaradas. Além disso, o aconselhamento deve ser realizado em um ambiente seguro que permita privacidade para que os pacientes possam falar abertamente e vivenciar sua expressão de gênero. Para isso, os profissionais devem demonstrar abertura e postura acolhedora.

Na bibliografia, as dificuldades enfrentadas durante o processo de consulta fazem parte da realidade da população trans e travesti, consistindo em relatar experiências constrangedoras devido ao uso incorreto de nomes sociais pelos profissionais.⁴¹

Vale destacar que as questões regulatórias referentes ao uso do nome social evoluíram nos últimos anos. Em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT avançou no atendimento e cuidado da população trans/travesti e incluiu o uso do nome social ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁶ Além disso, o Decreto presidencial n.º 8.727/2016 determinou a utilização do nome social pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta.⁴² A medida tornou obrigatória a inclusão da opção “nome social” no prontuário de pacientes e respaldou a utilização por toda a equipe do serviço de saúde. Além do uso correto do nome social, é importante que os pronomes sejam usados adequadamente de acordo com o gênero do paciente.

O amparo legal para o uso adequado dos nomes sociais e o direito de solicitar a mudança de nome e gênero no Registro Civil, visto como mais burocrático e demorado, são fatores de extrema importância na adequação de gênero dessa população. Portanto, aqueles que atendem mulheres trans e travestis devem usar pronomes e artigos femininos, enquanto aqueles que atendem homens trans devem usar pronomes e artigos masculinos.

Diante do exposto, o primeiro passo que o cirurgião-dentista deve dar é estudar e entender a temática trans e travesti, dessa forma esses profissionais saberão fornecer acolhimento a essa população, fazer uso do nome social e do gênero adequado, além de ficar a par de suas especificidades. Em artigo recente, o ginecologista obstetra Sérgio Henrique Pires Okano apresenta um exemplo esclarecedor de como iniciar a abordagem da/do paciente trans. O autor propõe uma forma de o profissional iniciar a consulta informando o nome, funções e pronomes que utiliza e, em seguida, fazer as mesmas perguntas ao paciente.⁴³

Espera-se que os dentistas, como profissionais de saúde, além do conhecimento técnico, tenham conhecimento da realidade social e do atendimento humanizado para, dessa maneira, enxergar se o paciente necessita de tratamento multiprofissional, através da anamnese minuciosa e evitando práticas que levem à negação das diferenças individuais. Dessa forma, os profissionais têm a responsabilidade de se aprimorar em relação às questões de gênero e sexualidade a fim de evitar a disseminação do preconceito; além disso, devem ser contribuintes com as mudanças sociais atuais, mantendo-se atualizados quanto aos direitos dessa população. Finalmente, os dentistas devem assegurar atendimentos acolhedores que não discriminem em razão de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual ou identidade de gênero.

■ Referências

1. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2ª Ed., Brasília: [s.n.], 2012.
2. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. RGE, v. 36, n. 2, p. 70-5, 2015.
3. Kohlberg LA. A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. In: PRESS, S.U. The development of Sex Differences. E. E. (Ed.), v. 3, p. 82-173, 1996.
4. Mello L, Perilo M, Braz C, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc (Rio J.) 2011; 9:7-28.
5. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological bulletin. 2003; 129(5):674.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Dez. 2011.
7. Leri MR, Romão APMS, dos Santos MA, Giami A, Ferriani RA, & da Silva Lara LA. Clinical characteristics in a sample of transsexual people. RBGO Gynecology and Obstetrics, 2017; 39(10): 545-51.
8. Calixtre LB, Grüniger BLS, Chaves TC, Oliveira AB. Is there an association between anxiety/depression and Temporomandibular Disorders in college students? J Appl Oral Sci. 2014;22(1):15-21.
9. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J., ... & Dworkin SF. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache 28, 6-27. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.11607/jop.1151> (2014).
10. Kosminsky M, Lucena LBS, Siqueira JTT, Pereira Junior FJ, Góes PSA. Adaptação cultural do questionário Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: axis II para o Português. Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada, v.8, n.43, p.51-61, 2004.
11. Dworking SF. The OPPERA Study: Act One. The Journal of Pain, v. 12, n. 11, p. 1-3, 2011.
12. Zarb GA, Carlsson, Sessle BJ, Mohl ND. Disfunções da articulação temporomandibular e dos músculos da mastigação. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.
13. Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, & Ford PJ. (2017). Oral health impacts of medications used to treat mental illness. Journal of affective disorders, 223, 184-93.
14. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-44.
15. Seabra BGM, Almeida RQ, Ferreira JMS, Seabra FRG. Anorexia nervosa e bulimia nervosa e seus efeitos sobre a saúde bucal. Rev Bras Patol Oral. 2004;3(4):195-8.

16. Panico R, Piemonte E, Lazos J, Gilligan G, Zampini A, Lanfranchi H. Oral mucosal lesions in anorexia nervosa, bulimia nervosa and EDNOS. *J Psychiatr Res.* 2018; 96: 178-82.
17. Gilbert PA, Pass LE, Keuroghlian AS, Greenfield TK, Reisner SL. Alcohol research with transgender populations: A systematic review and recommendations to strengthen future studies. *Drug Alcohol Depend.* 2018 May 1;186:138-46. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.01.016>. Epub 2018 Mar 10. PMID: 29571076; PMCID: PMC5911250.
18. Kerr-Corrêa F, Pinheiro FM Júnior, Martins TA, Costa DL, Macena RH, Mota RM, Yaegaschi MY, Carneiro KL, Kendall C, Kerr LR. Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. *Cad Saúde Pública.* 2017 Apr 3;33(3):e00008815. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1590/0102-311X00008815>. PMID: 28380136.
19. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Russell ST. Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample. *J Adolesc Health.* dez 2017;61(6):729-35.
20. Buchting FO, Emory KT, Scout, Kim Y, Fagan P, Vera LE, Emery S. Transgender Use of Cigarettes, Cigars, and E-Cigarettes in a National Study. *Am J Prev Med.* 2017 Jul;53(1):e1-e7. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2016.11.022>. Epub 2017 Jan 13. PMID: 28094133; PMCID: PMC5478444.
21. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MBV, Araújo KD, & Cavalcanti AF (2021). A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 57.
22. Ahmad AF, Dantas BRSS, Fraga FA, dos Santos Meneses A, Ribeiro CR, & Lemos, A. (2020). As expectativas dos homens trans diante da hormonização cruzada: contribuições da enfermagem no cuidado em saúde. *Research, Society and Development*, 9(11), e3919119970-e3919119970.
23. de Rezende JM (2010). Terapia, terapêutica, tratamento. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, 39(2), 149-50.
24. Spezzia S. Interrelationship between Sex Hormones and Periodontal Diseases in Women. *Periodontia*, v. 26, n. 2, p. 40-7, 2016.
25. Kuba T, Wu HB, Nazarian A, Festa ED, Barr GA, Jenab S, Inturrisi CE, Quinones-Jenab V. Estradiol and progesterone differentially regulate formalin-induced nociception in ovariectomized female rats. *Horm Behav.* 2006; 49:441-9.
26. Perez CH, Zanatta FB, Flores DM, Pithan,SA, Dotto GN, & Chagas AM (2004). Aumento gengival medicamentoso. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 5(1), 121-34.
27. Frush JP, Fisher RD. How dentogenic restorations interpret the sex factor. *J Prosthet Den* 1956; 6(2): 160-72.
28. Mavroskoufis F, Ritchie GM. Variation in size and form between left and right maxillary central incisor teeth. *J Prosthet Dent* 1980; 43(3): 254-7.
29. Cesário Jr VA, Latta Jr GH. Relationship between the mesiodistal width of maxillary central incisor and interpupillary distance. *J Prosthet Dent* 1984; 52(5): 641-3.
30. Dhingra N, Bonati LM, Wang EB, Chou M, Jagdeo J. Medical and aesthetic procedural dermatology recommendations for transgender patients undergoing transition. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:1712-21.
31. MacGregor JL, Chang YC. Minimally invasive procedures for gender affirmation. *Dermatol Clin.* 2020;38(2):249-60. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.det.2019.10.014>

32. Ginsberg BA, Calderon M, Seminara NM, Day D. A potential role for the dermatologist in the physical transformation of transgender people: a survey of attitudes and practices within the transgender community.
33. Russell S, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. *Dent Clin North Am.* 2016;60(4):891-906.
34. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. Oral sex knowledge and experience of transgender youth: an opportunity for dental education. *J Dent Educ.* 2020;84(4):473-7.
35. Calazans G, Kalichman A, dos Santos MR, Pinheiro TF, Vieira RC, Borret RH. Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: *Saúde LGBTQIA+ – Práticas de cuidado transdisciplinar.* Santana do Parnaíba (SP): Malone; 2021. p. 82.
36. Garbin CAS, Dias I de A, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20 (3):1879–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
37. Fracon ET, da Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO.* 2011;8(2):153-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153018891006>
38. Santos A, Santos R, Souza M, Boery R, Sena E, Yarid S. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. *Rev Bioética* 2015; 23:400-8.
39. Moscheta M, Souza L, Santos M. Health care provision in Brazil: a dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. *J Health Psychol* 2016; 21:369-78.
40. Silva MEA (2019). A divisão do esporte deve ser separada por sexo ou gênero. *REDOC*, 3(1), 236-49.
41. Monteiro S, & Brigeiro M. (2019). Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
42. Brasil. Decreto no 8727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [internet]. *Diário Oficial da União.* 29 abr. 2016 [acesso em: 14 ago. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
43. Okano SHP. (2022). Cuidados integrais à população trans: o que cabe ao atendimento na atenção primária à saúde (APS)? BEPA. *Boletim Epidemiológico Paulista*, 19, 1-40.

■ **Contribuição dos autores**

Alex Moreira Mélo contribuiu com a concepção do estudo, redação do manuscrito e aprovação da versão final. Bruno de Souza Mendes e Rafael Costa contribuíram com a revisão do manuscrito, conceitualização e aprovação da versão final.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesse.

■ **Financiamento**

Sem financiamento.

■ **Agradecimento**

Agradecimento aos professores doutores: Prof. Dr. Jardel Francisco Mazzi Chaves, Profa. Dra. Laís Valencise Magri e Profa. Dra. Lúcia Alves da Silva Lara.

■ Como citar

MMelo AM, Menezes BS, Costa R, Magri LV, Lara LAS, Mazzi-Chaves JF. Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde. Bepa [Internet]. 20º de junho de 2023 [citado 27º de setembro de 2023];20(220):1-17. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38289>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 15/09/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ **Artigo especial**

■ **Pessoas trans e os direitos humanos: o direito a ter direitos**

Trans people and human rights: the right to have rights

Rachel Macedo Rocha 

Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades

■ **Autor para correspondência**

Rachel Macedo Rocha

E-mail: cassiel@uol.com.br

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, 12º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ **DOI**

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38806>

■ **Edição temática**

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Este artigo propõe uma reflexão sobre os direitos humanos na Constituição de 1988 e como eles foram significativos para normatizar direitos para as pessoas LGBTI+ no Brasil. É de conhecimento de profissionais que atuam com essa parcela da população, do movimento social e da sociedade que os desafios às vivências são frequentes e que, na omissão legislativa, não restou outra tarefa a não ser acessar o Poder Judiciário. Como pesquisadora dos estudos de gênero e direitos humanos, nossa contribuição neste periódico será a de pontuar como os direitos das pessoas LGBTI+ enfrentam contornos refratários no Brasil, apesar dos avanços jurídicos e das políticas públicas, ainda que insuficientes, e apontar o inventário de normatizações e marcos jurídicos ao longo das últimas décadas.

Palavras-chave: LGBTI+, Poder Judiciário, políticas públicas.

■ Abstract

This article proposes a reflection on 1988 Constitution's human rights, and how they were significant to normalize rights for LGBTI+ in Brazil. It is known to professionals who work with this portion of the population, social movement and society, that the challenges are frequent, and that in legislative omission, there was no other no task but to access the judiciary. As a researcher of gender and human rights studies, our contribution in this journal will be to point out how the human rights of people LGBTI+ face refractory contours in Brazil, despite legal advances and public policies, albeit insufficient and pointing out the inventory of regulations and legal milestones over the last decades.

Keywords: LGBTI+, judiciary, public policies.

■ Introdução

A noção de cidadania está vinculada aos direitos humanos. Contudo, o repertório desses direitos é vivenciado de diferentes maneiras em distintas sociedades e nações. A partir do ponto de vista dos direitos humanos, vale a pena refletir sobre as desigualdades e os processos de deslegitimação e discriminação de direitos.

Nem todos são detentores de direitos iguais no planeta. Se formos pensar sob a perspectiva das diferenças, que está inextricavelmente ligada à noção de direitos humanos, vamos observar que falar em direitos humanos pressupõe fazer um percurso ao longo da história desses direitos em múltiplas perspectivas. Quais são os desafios contemporâneos? A efetivação desses direitos.

Falar de direitos humanos é algo que interessa a todas as pessoas. O tema acompanha cada cidadão/cidadã desde o nascimento e está implicado nas diferentes maneiras como se efetiva a cidadania de cada um. Logo, nosso objetivo neste artigo será o de demarcar como o amplo repertório dos direitos humanos, a partir da compreensão de um conjunto relevante de declarações e pactos internacionais dos quais o Brasil é signatário, foi significativo na aprovação do marco da cidadania no Brasil: a Carta Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã.

No Brasil e no cenário global, mais amplo, importantes marcos históricos vêm realçando a visão cultural de que a transexualidade e a travestilidade são identidades de gênero tão legítimas quanto a cisgeneridade.

Nos anos 1980, acompanhando o processo de redemocratização do país, observamos a intensificação das ações políticas e a organização coletiva dos movimentos sociais que militavam pelos direitos de pessoas LGBT. A epidemia de HIV/aids veio colaborar para uma ampla discussão pública e mobilizar os sujeitos em torno da desconstrução de estigmas e do preconceito contra essa população. Muitos grupos ativistas nasceram no contexto dessa luta social.

Os anos 1990 também marcaram a cidadania das minorias sexuais no Brasil, através das Paradas do Orgulho Gay (hoje Parada do Orgulho LGBTI+), que passaram a ocorrer em diferentes contextos, cidades e estados no país. Essa manifestação coletiva tem enorme impacto político na construção de uma imagem positiva do segmento na sociedade brasileira. A visibilidade da orientação sexual e das identidades de gênero das pessoas alcançou um patamar sem precedentes, envolvendo ampla divulgação da mídia, fomento de verbas públicas, campanhas de prevenção etc.

Nos anos 2000, propostas legislativas no âmbito federal, estadual e municipal levaram esse debate para dentro dos Parlamentos. No estado de São Paulo, a Lei 10.948/2001, um marco do reconhecimento dos direitos das minorias sexuais, foi aprovada na Casa Legislativa. A lei proíbe a discriminação por orientação sexual em estabelecimentos públicos e privados e se consolidou como um importante instrumento no combate às práticas discriminatórias no estado. Legislações com o mesmo propósito foram aprovadas em outros estados da federação nos anos seguintes. Mas é importante destacar que essa lei foi umas das únicas propostas que o Legislativo aprovou nos últimos anos.

Vimos despontar, também, projetos de lei diversos instituindo o Dia do Orgulho Gay, políticas de educação sexual e orientação sexual na escola, como Brasil Sem Homofobia, a criação de delegacias especializadas no combate a crimes de ódio e intolerância, e normativos sobre outras demandas.

Nos anos seguintes, assistimos, também, a uma total omissão do Legislativo, principalmente na segunda década dos anos 2000 até os dias atuais, revelando que o Parlamento, quando tenta legislar, legisla na retirada de direitos,^a na contramão do proposto na Constituição de 1988

O objetivo deste trabalho é situar, brevemente, como a Constituição Federal brasileira tratou de proteger esses "novos atores" e sujeitos de direitos sinalizando para mudanças no cenário atual de reconhecimento dos direitos humanos das pessoas LGBTI+ – principalmente das pessoas trans –, cuja edição temática propõe, e como esses direitos são, na prática, precarizados na vida desses sujeitos.

^aProjeto de Lei 346/2019, que proíbe a pessoas trans a prática de esportes de acordo com a identidade de gênero autopercebida. Projeto de Lei 504/2020, que proíbe peças publicitárias que veiculem famílias LGBT+. Projeto de Lei 245/2019, que proíbe ideologia de gêneros nas escolas das redes pública e de ensino privado no estado. Projeto de Lei 10/2021, que proíbe o uso de novas formas de flexão de gênero e de número das palavras da língua portuguesa em contrariedade às regras gramaticais consolidadas no país.

■ A Constituição Federal e os direitos das pessoas Trans

A Constituição Federal é o norteador jurídico que resguarda os direitos dos cidadãos e cidadãs e tem por fim impossibilitar desigualdades injustificadas.

A Constituição de 1988, por mais que tenha contemplado em seu texto as reivindicações dos movimentos presentes durante a elaboração da Carta, não tem recebido a estima merecida do legislador pátrio e daqueles responsáveis pela sua materialidade, qual seja, políticas públicas para todos.

Na questão dos direitos da população LGBTI+, nossa Carta se apresenta como um dos principais instrumentos formadores de juridicidade, resgatando a cidadania, mudando profundamente a realidade social e o ordenamento jurídico vigente.

“A atividade dos tribunais é uma importante fonte criadora do direito. O juiz não se limita a aplicar o direito existente, mas é muitas vezes coparticipante do processo de criação do direito. E faz isso por meio da interpretação.” (Barroso, 2006).

Essa é uma questão crucial no que se refere à proteção dos direitos.

Alguns conceitos que, antes da Constituição de 1988, eram extremamente limitados e taxativos, como o conceito de família, foram ampliados com a Carta. Assim, marcos jurídicos vão consolidar o pluralismo das relações familiares, ocasionando mudanças significativas na estrutura da sociedade, quebrando paradigmas até então rígidos para alguns sujeitos.

Logo, a nosso ver, a Constituição Federal de 1988 quebra paradigmas e acena para uma nova ordem legal, jurídica e constitucional no país, servindo desde meados dos anos 1990 como parâmetro para decisões judiciais como:

- o reconhecimento da união estável entre casais do mesmo sexo;
- o reconhecimento de adoção de crianças por casais do mesmo sexo;
- retificação de nome e sexo de transgêneros por meio administrativo;
- a criminalização da LGBTfobia;
- a doação de sangue por pessoas LGBTI+;
- alcance da lei de violência doméstica a pessoas LGBTI+.

Embora a Constituição de 1988 tenha orientado políticas públicas e algumas – ainda insuficientes – leis que assegurem os direitos da população LGBTI+ no país, é oportuno registrar que a grande maioria foi editada por decretos, portarias, regulamentos, resoluções, provimentos e outros atos jurídicos essenciais na normatização, aplicação, regulação de leis no âmbito da administração pública.

Todas essas medidas resultaram de reivindicações geradas por situações de injustiça ou limitação de direitos básicos que, embora garantidos por meio de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, muito antes mesmo da Constituição de 1988, e foram positivados na Carta de 1988, não eram efetivados na vida diária dessas pessoas.

Importante destacar a atuação do movimento LGBTI+ no Brasil. No longo caminho trilhado, desde o final dos anos 1960 e início dos anos 1970, pelo reconhecimento de direitos, nada foi fácil até as primeiras respostas do Estado para garanti-los. Mapear as formas de violência contra essa população foi essencial, algumas delas de grande repercussão no país, revelando os desafios do acesso à justiça e à segurança, por isso se conclui que a Carta Magna se revelou como o principal indutor de decisões judiciais e outros instrumentos no combate a processos discriminatórios de sujeitos até então não contemplados pelo ordenamento jurídico.

O professor e desembargador federal Roger Raup nos lembra que a força normativa da Constituição é extremamente importante, na medida em que as tragédias do século XX exigiram aprendizados jurídico, social, político, cultural e econômico que caracterizam o direito constitucional contemporâneo, intimamente ligado com os direitos humanos.

Como veremos adiante, esse reconhecimento de direitos e o combate à discriminação são uma pauta muito cara a essa população, que, apesar dos avanços jurídicos, não tem a mesma estima no Legislativo e ganha contornos refratários no Brasil de hoje, como já apontamos. Essa ausência do debate no Legislativo compromete a discussão com setores da sociedade civil e emperra a votação de pautas essenciais.

Com a omissão do Poder Legislativo na regulamentação de inúmeros dispositivos constitucionais, nos anos seguintes o Brasil se deparou com um fenômeno conhecido e experimentado há um século e meio: a judicialização. Judicializar foi o caminho, como veremos, no levantamento realizado. E essa justicialidade decerto concretizou uma ressignificação de proteção do direito à saúde na vida de grande parcela da sociedade, particularmente das pessoas mais necessitadas, vulneráveis, esquecidas, como invocou o presidente da Constituinte em seu emocionado discurso ao entregar a Carta Federal aos brasileiros, o de jamais excluir do acesso ao Judiciário qualquer lesão ou ameaça de direito.

Apesar dos tribunais brasileiros acenarem com uma nova ordem, há sempre a preocupação com o vazio deixado pelo legislador sobre temas relacionados às famílias plurais e à identidade de gênero.

Para a ex-desembargadora e advogada gaúcha Maria Berenice Dias (2006), nítido está o repúdio do legislador no manejo de questões encharcadas de preconceito.

Outro ponto que levantaremos neste trabalho refere-se aos cuidados dos sujeitos no período da pandemia. A Resolução 1 de 2020^b da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) recomendou a intervenção dos Estados-membros no acolhimento da população LGBT, principalmente das pessoas trans, por meio de políticas públicas:

68. Garantizar la inclusión de las personas LGBTI, en particular las personas trans que se encuentran en un ciclo de pobreza, exclusión y falta de acceso a la vivienda, en la formulación de políticas de asistencia social durante la pandemia –incluyendo acceso a vivienda y refugio seguros– así como en las eventuales medidas de reactivación económica.^c

71. Adoptar campañas de prevención y combate contra la homofobia, transfobia y discriminación basada en orientación sexual, garantizando la protección a los derechos de identidad de género, dirigidas especialmente a personal de salud y de seguridad del Estado que tenga a su cargo medidas de atención y contención de la pandemia.^d

A CIDH^e advertiu para casos de discriminação, preconceito e violência institucional em relação a pessoas trans no Peru, Panamá e México, neste período de pandemia, e tem apelado aos Estados para que garantam o acesso das pessoas LGBTI+ aos serviços de saúde, o que não é muito diferente no Brasil.

^b<https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>

^c68. Assegurar a inclusão de pessoas LGBTI, em particular pessoas trans que se encontram em um ciclo de pobreza, exclusão e falta de acesso à moradia, na formulação de políticas de assistência social durante a pandemia – incluindo acesso a moradia e abrigo seguros – bem como em possíveis medidas de reativação econômica. (tradução livre).

^d71. Adotar campanhas de prevenção e combate à homofobia, transfobia e discriminação por orientação sexual, garantindo a proteção dos direitos de identidade de gênero, dirigidas especialmente aos profissionais de saúde e segurança do Estado responsáveis pelo atendimento e contenção da pandemia. (tradução livre).

^eNo Peru, um Decreto Supremo 057-2020-PCM estabeleceu dias alternados para circulação de pessoas durante o estado de emergência. Apesar de o Decreto estabelecer cláusula de proibição de discriminação, a CIDH não previa o respeito pela identidade e/ou expressão de gênero em seu conteúdo e, a despeito dos esclarecimentos feitos por altas autoridades de que as pessoas trans não deveriam ser discriminadas nesse contexto, ocorreram atos durante a sua vigência. Mulheres trans detidas pelas forças de segurança em cumprimento dessas restrições no Peru sofreram abusos físicos e verbais por parte dos agentes de ordem pública; inclusive, foram obrigadas a repetir frases que negam a sua identidade de gênero autopercebida, tais como “quero ser homem”.

O recuo ao conservadorismo a que temos assistido nos últimos anos, e não apenas no Brasil, aponta para a desqualificação e o apagamento das conquistas e dos avanços no campo dos direitos humanos, mais especificamente no debate sobre gênero, sexualidade, direitos sexuais, violência contra a população LGBTI+, e pretende impor um discurso de “normalização” dominante, restritiva e excludente, como bem nos expôs a filósofa Butler J¹⁶ em sua passagem pelo Brasil, no ano de 2015. Mas, como diz a música “Divino maravilhoso”, de Caetano Veloso, gravada por Gal Costa em 1969, “É preciso estar atento e forte”, e nesse caminhar é preciso, mais do que nunca, unir o que nos move neste início da terceira década do século XXI.

Como apontei em outras reflexões, nessa disputa política parece evidente que a resistência das pessoas trans, ao reivindicarem o direito à identidade, sintetiza um recado de que a defesa da identidade não é um mero capricho, mas um ato de autonomia e liberdade de decidir sobre o corpo e as vivências que desafiam as normas de gênero, como destacam Bento B e Pelúcio L, 2012.⁹

Tal ponto parece muito bem explorado na apreciação da ADI-4275 – Distrito Federal pelo então ministro Celso de Melo, na qual considera que o Estatuto da Cidadania é um direito fundamental do qual ninguém deve ser privado por nenhuma razão, já que o sistema político-jurídico na democracia não tolera a discriminação, tampouco admite o diploma da desigualdade. Isso significa dizer que excluir sujeitos do imperativo determinado pelo texto constitucional que trata dos direitos fundamentais, restringindo direitos de liberdade, igualdade e dignidade, configura flagrante vício aos postulados internacionais de direitos humanos.

Nessa pauta cara e difícil para as pessoas LGBTI+, mas principalmente para travestis e mulheres transexuais, homens trans, transmasculines e pessoas não binárias, é urgente, entretanto, recorrer ao caminho proposto por Butler J (2020), o de impulsionar ainda mais as humanidades, o que impõe a profissionais das mais variadas áreas recriar o exercício profissional e outros com base em um novo paradigma e referência: qual seja, a prevalência dos direitos humanos (Piovesan, 2017).

Elencamos, na sequência, os principais avanços por meio de marcos legais – na maioria atos administrativos – e jurídicos ao longo desses anos, porque foi na resistência de existir que tais conquistas se efetivaram.

¹⁶A CIDH verificou que o mesmo ocorreu no Panamá, quando uma mulher trans defensora de direitos humanos foi detida pela polícia enquanto distribuía sacos de alimentos a pessoas que viviam em situação de pobreza. A detenção se deu num dia reservado à circulação de mulheres, com o fundamento de que o documento de identidade da detida refletia o gênero masculino. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/081.asp>

⁹Rocha, 2017.

■ Marcos jurídicos

- Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4271 e Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 132 – maio de 2011 – O STF reconhece a união estável entre casal homoafetivo: "Tudo que não está juridicamente proibido, está juridicamente permitido. A ausência de lei não é ausência de direito, até porque o direito é maior do que a lei". O princípio norteador das decisões é o respeito às diferenças e a vedação à discriminação em razão de sua etnia, religião ou orientação sexual. (Princípio da dignidade humana).

Obs.: 28/06/2011 – Jacareí – S.K. e o comerciante L.A.M. fizeram um pedido de conversão de união estável em casamento e receberam a autorização do juiz Fernando Henrique Pinto, da 2a Vara da Família e das Sucessões, para oficializar a união civil.

- Provimento CG n. 41/2012 – Modifica o Capítulo XVII, do Tomo II, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça, especificamente no artigo 88, que assegura igual tratamento aos casais homossexuais no que tange ao casamento e à conversão de união estável em casamento, garantindo-lhes igualdade de direitos.
- Resolução 175, 14/05/2013 – Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Obriga os cartórios do Brasil a realizar o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo. A decisão também determinava aos cartórios aceitar os pedidos de conversão de uniões estáveis em casamentos.
- Resolução n. 348, de 13 de outubro de 2020 – Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Estabelece diretrizes ao tratamento conferido à população LGBTI pelos sistemas de justiça criminal e juvenil.
- Provimento n. 122, de 13 de agosto de 2021 – Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo "sexo" na Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido com "ignorado".
- Recurso Extraordinário n. 846.102, março de 2015 – Supremo Tribunal Federal (STF) – Reconhece a adoção homoafetiva. Para a ministra Carmen Lúcia, "a isonomia entre casais heteroafetivos e pares homoafetivos somente ganha plenitude de sentido se desembocar no igual direito subjetivo à formação de uma autonomizada família". A decisão foi baseada no acórdão do plenário do Supremo que reconheceu, em 2011, por unanimidade, a união estável para parceiros do mesmo sexo. Na ocasião, o ministro Ayres Britto, então relator da ação, entendeu que: "a Constituição Federal não faz a menor diferenciação entre a família formalmente constituída e aquela existente ao

rés dos fatos. Como também não distingue entre a família que se forma por sujeitos heteroafetivos e a que se constitui por pessoas com inclinação homoafetiva”.

- Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 4.275 – Supremo Tribunal Federal (STF), março de 2018 – Decide que pessoas transgêneros não mais precisam de cirurgia de transgenitalização, tampouco laudos médicos e psiquiátricos para a retificação de nome e gênero, bem como autoriza a retificação administrativa em cartório.
- 2015 – A Defensoria Pública da Bahia conseguiu mudar o registro de nascimento de P. O. A., de 32 anos, transexual, sem necessidade de ajuizar uma ação. Foi enviado apenas ofício ao juiz da 1ª Vara de Feitos de Relações de Consumo, Cível e Comercial de Simões Filho, região metropolitana de Salvador.
- 19 de outubro de 2015 – O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) determinou a aplicação de medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha em favor de uma mulher transexual que vinha sendo ameaçada por seu ex-companheiro: “a expressão ‘mulher’, presente na lei, refere-se tanto ao sexo quanto ao gênero feminino. O primeiro diz respeito às características biológicas do ser humano, dentre as quais a impetrante não se enquadra, enquanto o segundo se refere à construção social de cada indivíduo, e aqui a impetrante pode ser considerada mulher”, afirmou a relatora.
- 2015 – O STF decidiu, na ADPF 291, a remoção das referências à homossexualidade e à pederastia do Código Penal Militar para garantir tratamento igual a todas as orientações sexuais.
- Outubro de 2015 – 15o Ofício de Notas da Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro, registra o primeiro caso de união estável entre 3 mulheres. O fundamento é o mesmo do que pautou a decisão do STF. Em 2012, em Tupã, SP, uma família formada por 2 mulheres e 1 homem já havia registrado a união estável em cartório.
- Provimento n. 52/2016, de 15/03/2016 – Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Dispõe sobre o registro de nascimento e a emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Aduz, especificamente, em seu artigo 1o: “O assento de nascimento dos filhos havidos por técnicas de reprodução assistida será inscrito no livro “A”, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor, no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, seja o casal heteroafetivo ou homoafetivo, munidos da documentação exigida por este provimento”; e em seu § 2o: “Nas hipóteses de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem haver qualquer distinção quanto à ascendência paterna ou materna”.

- Janeiro de 2016 – Decisão proferida pelo MM. Juiz Dr. Anderson Candiotto, da 3ª Vara da Comarca de Sorriso – cidade a 420 quilômetros de Cuiabá –, o qual determinou a mudança de nome e gênero de uma criança. A Justiça julgou procedente uma ação de retificação de assento de registro civil. O processo foi interposto pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso – 1ª Defensoria Pública de Sorriso-MT – em favor de C.H.D., “sob fundamento de que o menino nasceu com anatomia física contrária à identidade sexual psíquica”.
- 13/06/2019 – Para o Supremo Tribunal Federal (STF), a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero é considerada crime. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26, de autoria do Partido Popular Socialista (PPS). O segundo processo (Mandado de Injunção 4.733) foi impetrado pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT).
- Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.543, ajuizada em junho de 2016 pelo PSB. Por maioria de votos (7 × 4), em 9 de maio de 2020, o STF considerou inconstitucionais dispositivos de normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que excluía(m) do rol de habilitados para doação de sangue os “homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes nos 12 meses antecedentes”.

Determinação para que o Sistema Único de Saúde (SUS) proporcione atendimento para as pessoas independentemente do gênero e sexo.

Precedentes que autorizam a adequação da certidão de nascimento para pessoas não binárias, como nos seguintes estados:

- Rio de Janeiro, 2020 – Em sua sentença, o juiz Antônio da Rocha Lourenço Neto, da 1ª Vara de Família da Ilha do Governador, afirma que “o direito não pode permitir que a dignidade da pessoa humana do agênero seja violada sempre que o mesmo ostentar documentos que não condizem com sua realidade física e psíquica”.
- Santa Catarina, abril de 2021 – “O Poder Judiciário, diante dos casos concretos, deve funcionar como respaldo jurídico, freando a discriminação das minorias e garantindo a todos o exercício pleno de uma vida digna. [...] impedir as pessoas de serem o que sentem que são é uma afronta à Constituição”. São Paulo, maio de 2021 – 7ª Vara da Família e Sucessões: “garantir a segurança e respeito à dignidade da pessoa humana e do registro público”.

- Piauí, 20/07/2021 – Defensoria do Estado obteve decisão favorável em ação de jovem de 23 anos. Retificação para não binário. Juízo de Direito da Vara única de Corrente. Rio Grande do Sul, 18/06/2021: “[...] trouxe uma obrigação para a administração, não para as pessoas, a quem coube apenas a faculdade de valer-se ou não da normativa a seu favor”.
- São Paulo, 29/09/2021: “não é necessário que nenhum indivíduo se enquadre na dicotomia masculino/feminino para preenchimento de seu registro civil”. Acórdão TJ-SP.

■ Marco legal e normativo – Estado de São Paulo

- Lei n. 10.948/2001 – Pune práticas discriminatórias em razão da orientação sexual e identidade de gênero, no âmbito administrativo.
- Lei Estadual n. 11.199/2002 – Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com aids e dá outras providências.
- Decreto Estadual n. 54.032, de 18 de fevereiro de 2009 – Cria e organiza, na Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, a Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual do estado de São Paulo e dá providências correlatas.
- Decreto n. 55.589, de 17 de março de 2010 – Regulamenta a Lei n. 10.948, de 5 de novembro de 2001, que dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual.
- Resolução 006-2012 – Secretaria da Justiça e Cidadania (SJDC) – Cria a Comissão Processante Especial e dá outras providências – Lei Estadual n. 11.199, de 12 de julho de 2002.
- Lei Estadual n. 1.012, de 5 de julho de 2007 – Altera a Lei Complementar n. 180, de 12 de maio de 1978; a Lei n. 10.261, de 28 de outubro de 1968; a Lei Complementar n. 207, de 5 de janeiro de 1979, no que tange ao regime de previdência dos servidores públicos estaduais, estabelecendo os dependentes do servidor estadual para fins de recebimento de pensão por morte, auxílio reclusão e auxílio funeral.
- Decreto n. 55.839, de 2010 – Propõe o Plano Estadual de Enfretamento à homofobia.

- Decreto Estadual n. 55.587, de 17 de março de 2010 – Institui o Conselho Estadual dos direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e dá providências correlatas.
- Lei Estadual n. 14.462, de 25 de maio de 2011 – Institui o “Dia de Luta contra a Homofobia no Estado de São Paulo”.
- Decreto n. 55.588, de 2010 – Estabelece o uso de nome social na administração pública.
- Instrução n. 03, de 3 de fevereiro de 2015 – Unidade Central de Recursos Humanos (UCRH) – Estabelece a possibilidade do uso do “nome social” por travestis, mulheres transexuais e homens trans, em todas as fases de concurso público nos termos do Decreto Estadual n. 55.588, de 17 de março de 2010.
- Instrução n. 10, de 1o de setembro de 2014 – Unidade Central de Recursos Humanos (UCRH) – Identificação funcional de servidores e servidoras estaduais da administração direta e indireta, com a utilização do prenome social que o servidor interessado indicar, correspondente à forma pela qual se reconhece, é identificado, reconhecido e denominado por sua comunidade e em sua inserção social.
- Deliberação n. 125/14 – Conselho Estadual da Educação – Normatiza nome social nos registros escolares das instituições públicas e privadas no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo.
- Resolução n. 153, de 29 de julho de 2011 – Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) – Regulariza visita íntima homoafetiva para presos, com tratamento igualitário nos casos de relações homossexuais de pessoas em privação de liberdade àquele aplicado a relações heterossexuais.
- Resolução 11, de 30 de março de 2014 – Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) – Dispõe sobre a atenção a travestis e transexuais no âmbito do sistema penitenciário.
- Resolução n. 124, de 25 de novembro de 2013 – Secretaria de Estado da Saúde – Institui Comitê Técnico de Saúde Integral da população LGBT.
- Criação da Coordenadoria de Gênero, Raças e Etnias na Secretaria de Estado da Cultura.

- Instalação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP.
- Criação do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP).
- Decreto n. 50.594, de 22 de março de 2006 – Cria a Delegacia de Crimes Raciais e Delitos de Intolerância (Decradi) na cidade de São Paulo.
- Núcleo Especializado de Combate a Discriminação, Racismo e Preconceito (NCDRP) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

■ Âmbito federal

- Decreto n. 8.727, de 28 de abril de 2016 – Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
- Resolução n. 12, de 16 de janeiro de 2015 – Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) – Estabelece os direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT) nas instituições de ensino e o uso do nome social em boletins de ocorrência registrados por autoridades policiais, uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero, quando houver, de acordo com a identidade de gênero de cada um.
- Portaria Conjunta TSE n. 1, de 17 de abril de 2018 – Tribunal Superior Eleitoral (TSE), 17/04/2018 – Inserção do nome social no cadastro eleitoral.
- Resolução Conjunta n. 1, de 15 de abril de 2014 – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBTQI+ em privação de liberdade no Brasil.
- Resolução n. 4, de 29 de junho de 2011 – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que seja assegurado o direito à visita íntima à pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais.

- Lei Federal n. 9.029, de 13 de abril de 1995 – Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências.
- Resolução Normativa n. 108, de 12 de fevereiro de 2014 – Conselho Nacional de Imigração (CNI) – Dispõe sobre a concessão de visto temporário ou permanente e permanência definitiva a título de reunião familiar, sem qualquer discriminação para casais do mesmo sexo.
- Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013 – Ministério da Saúde – Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria n. 2.836, de 1o de dezembro de 2011 – Ministério da Saúde – 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 LGBTQI+).
- 2001 – Ação do Ministério Público Federal pela inclusão, na tabela de procedimentos do SUS, dos procedimentos de transgenitalização mencionados na Resolução n. 1.482/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM). A demanda era pelo custeio dos procedimentos médico-cirúrgicos no sistema de saúde público.
- 2002 – Resolução n. 1.652/2002 – Conselho Federal de Medicina (CFM) – Autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como “tratamento” dos casos de “transexualismo”.
- 2008 – Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008 – Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS.
- 2010 – Resolução n. 1.955/2010 – Conselho Federal de Medicina (CFM) – Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652/02.
- 2013 – Portaria n. 2.803 – Sistema Único de Saúde (SUS) – Oficializa as cirurgias de redesignação sexual, implantando o “Processo Transexualizador” por meio do Sistema Único de Saúde.
- Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008 – Ministério da Saúde – Revogada pela Portaria n. 2.803, de 19 de agosto de 2008.

- Portaria n. 513, de 9 de dezembro de 2010 – Ministério da Previdência Social – Reconhece as uniões estáveis entre pessoas do mesmo sexo para assegurar-lhes igual tratamento a seus dependentes para fins previdenciários.
- Circular n. 257, de 21 de junho de 2004 – Superintendência de Seguros Privados do Ministério da Fazenda – Regulamenta o direito de companheiro ou companheira homossexual, na condição de dependente preferencial, ser o(a) beneficiário(a) do Seguro DPVAT.
- Lei Federal n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha – Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) – Revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas de saúde (CID 11) – Retirada da nova classificação internacional de doenças (CID), a transexualidade como um transtorno mental.
- Resolução n. 14, de 20 de junho de 2011 – Conselho Federal de Psicologia – Autoriza a inclusão de nome social de psicólogas e psicólogos travestis e transexuais na Carteira de Identidade Profissional.
- Resolução n. 1, de 29 de janeiro de 2018 – Conselho Federal de Psicologia – Estabelece normas de atuação para psicólogas e psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.
- Resolução n. 1, de 22 de março de 1999 – Conselho Federal de Psicologia – Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual.
- Resolução n. 489, de 3 de junho de 2006 – Conselho Federal de Serviço Social – Estabelece normas para vetar condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional.

- Resolução n. 1.955, de 12 de agosto de 2010 – Conselho Federal de Medicina – Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652/2002. (Publicada no Diário Oficial da União n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80-81).
- Resolução n. 208, de 27 de outubro de 2009 – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico.
- Resolução n. 1.665, de 7 de maio de 2003 – Conselho Federal de Medicina – Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus HIV.
- Princípios de Yogyakarta, de 9 de novembro de 2016 – Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

Disque 100 (Disque Direitos Humanos da Presidência da República) – Serviço que recebe e encaminha denúncias e reclamações que envolvam violações de direitos humanos. Funcionamento: 24 horas.

■ Referências

1. Barroso LR. Ano do STF: Judicialização, ativismo e legitimidade democrática. Consultor Jurídico, São Paulo. 2009. Disponível em: www.conjur.com.br
2. Barroso LR. Ativismo judicial mobiliza Justiça e Sociedade. Consultor Jurídico. 2009. Disponível em: www.conjur.com.br
3. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2006.
4. Bento B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros passos: 328).
5. Bittar CA. Os direitos da personalidade. São Paulo: Saraiva, 2015.
6. Borrillo D. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
7. Butler J. O luto é um ato político em meio à pandemia e suas disparidades. Disponível em: <http://observatorioedhemfoco.com.br/observatorio/judith-butler-o-luto-e-um-ato-politico-em-meio-a-pandemia-e-suas-disparidades/>

8. Dias MB. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.
9. Dias MB. União homossexual: o preconceito e a justiça. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.
10. Leite V. Em defesa das crianças e da família: Refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos “conservadores” em controvérsias públicas envolvendo gênero e sexualidade. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana, n. 32, ago. 2019, p. 119-42.
11. Lima FA. Mecanismos antidiscriminatórios nas relações de trabalho. São Paulo: LTr, 2014.
12. Piovesan F. Temas de Direitos Humanos. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
13. Rios RR. O princípio da igualdade e a discriminação por orientação sexual. A homossexualidade no direito brasileiro e norte-americano. São Paulo: RT, 2002.
14. Rios RR, Leivas PGC, Schäfer G. Direito da antidiscriminação e direitos de minorias: perspectivas e modelos de proteção individual e coletivo. Direitos fundamentais & democracia, v. 22, n. 1, p. 126-48, jan./abr. 2017.
15. Rocha RM. Capricho, farsa ou imitação da realidade: discursos do direito em acórdãos de retificação de registro civil de travestis e transexuais. Dissertação de Mestrado – Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, 2017.
16. Silva JA. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. Revista de Direito do Estado 4, 2006: 23-51.
17. Vianna ARB; Carrara SL. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da “Constituição Cidadã”. In: Oliven R; Ridenti M; Brandão G (org.). A Constituição de 1988 na vida brasileira. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, Anpocs, 2008. p. 334-59.
18. Sites consultados:
19. <https://antrabrasil.org/assassinatos/>
20. <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Judith-Butler-O-luto-e-um-ato-politico-em-meio-a-pandemia-e-suas-disparidades/6/47390>
21. <http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/081.asp>
22. <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>

■ **Contribuição dos autores**

A autora construiu o artigo submetido em todas as suas fases.

■ **Aprovação dos autores**

A autora aprovou a versão final do manuscrito a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há nenhum conflito de interesse no trabalho submetido

■ **Financiamento**

Não houve financiamento.

■ Como citar

Rocha RM. Pessoas trans e os direitos humanos: o direito a ter direitos. Bepa [Internet]. 30º de junho de 2023 [citado 30º de junho de 2023];20(220):1-20. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38806>

■ Acesso aberto






■ Histórico

Recebimento: 21/12/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ Relato de experiência

Oficina com homens trans grávidos sobre cuidados com o recém-nascido

Workshop with pregnant trans men on newborn care

Cristina Urbanovick Brandimiller Còvolo Mazzo^[1], Vera Ilza Ferreira da Cruz^[1],
Lucia Yasuko Izumi Nichiata^[2]

^[1]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva | São Paulo, São Paulo, Brasil

■ Autor para correspondência

Cristina Urbanovick Brandimiller Còvolo Mazzo

E-mail: contato@crismazzo.com

Instituição: Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP

Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 66, CEP : 01050-070. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38268>

■ Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: É comum existirem dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido, particularmente quando se trata do homem transgênero grávido. **Objetivo:** Relatar a experiência das oficinas de cuidado ao recém-nascido realizadas no âmbito do Projeto Cuidar, voltado a homens transgêneros grávidos, acompanhados no Ambulatório de Gestantes do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, São Paulo-SP, Brasil. **Metodologia:** As oficinas de educação em saúde tiveram como finalidade contribuir para minimizar as dúvidas e os medos expressos sobre os cuidados iniciais com o recém-nascido. **Resultados:** Foram realizadas oficinas por meio de encontros coletivos com casais transgêneros, com interação e compartilhamento de saberes de maneira horizontalizada, de forma participativa e reflexiva, com uma dinâmica de transmissão de conhecimento. Nas oficinas, houve troca de informações sobre cuidados gerais com a criança, demonstração de procedimentos de cuidado e devolutiva dos participantes. **Considerações finais:** Há muita desinformação e pouca informação correta e atualizada sobre os primeiros cuidados com o bebê. As oficinas mostraram-se importantes quanto à possibilidade de partilha de conhecimentos e experiências.

Palavras-chave: pais, recém-nascidos, gestantes.

■ Introdução

A chegada do recém-nascido é, para muitas pessoas, motivo de alegria e, também, ansiedade, incertezas, medos e fantasias, particularmente para progenitores e gestantes primigestas. Para os homens transgêneros, há também o medo relacionado ao tratamento hormonal a que muitos se submetem (e que precisa ser interrompido durante a gestação). Há ainda o medo de que, na gestação, passem a ser reconhecidos a partir do seu sexo biológico. Outra situação vivenciada é o medo da violência que já sofrem nas ruas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em geral.^{1,2}

Com a implantação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, em 2009, serviço este não voltado exclusivamente à população que vive com HIV, tem sido demandada ao Grupo de Pré-Natal do Ambulatório de Gestantes do CRT/DST/Aids a organização para o acompanhamento de homens transgêneros grávidos.

A equipe de profissionais deparou-se com a necessidade de organizar e ampliar espaços para conversas e trocas de experiências entre casais em acompanhamento no Grupo de Pré-Natal com a finalidade de, além de proporcionar maior segurança e confiança no desempenho da maternidade/paternidade, impactar de forma positiva no vínculo mãe/pai-bebê e em seu desenvolvimento.

Informações e orientações práticas e atualizadas acerca dos cuidados com o recém-nascido permitem que seus responsáveis se sintam mais seguros e tenham maior disponibilidade emocional para, inclusive, conhecer características do recém-nascido que nenhum profissional ou familiar consegue saber melhor que os próprios responsáveis.

O presente artigo descreve como foram concebidas e se desenvolveram as oficinas de educação em saúde no âmbito do Projeto Cuidar. Com caráter informativo e educativo, o principal objetivo das oficinas foi oferecer suporte para cuidados imediatos durante o período de gestação e antecipar questões relativas aos cuidados com o bebê e, como princípio, oferecer um espaço de escuta, acolhendo a expressão de medos, ansiedades e dúvidas.

A experiência descrita convida à reflexão sobre como dar suporte aos homens trans grávidos quanto aos primeiros cuidados com o recém-nascido, observando o cuidado integral à saúde, a prevenção da morbimortalidade infantil e o vínculo afetivo familiar. Visa, ainda, reforçar e acolher os desejos expressos, assim como medos, ansiedades e dúvidas relacionados aos cuidados com o recém-nascido.

■ Metodologia

A oficina educativa tem como princípio a aprendizagem compartilhada, realizada por meio de atividades coletivas.³ Os participantes – profissionais de saúde e homens trans gestantes – foram incentivados a trocar experiências e estimulados a realizar narrativas sobre o aprendizado. Permitiu-se criar um espaço para o compartilhamento de saberes, de tal maneira que refletisse na discussão dos temas propostos.

As oficinas foram realizadas de forma mensal, num consultório com espaço mais amplo do Ambulatório de Gestantes e integrante do Grupo de Pré-Natal do CRT-DST/Aids de São Paulo, em São Paulo. Os homens trans grávidos foram convidados para participar das oficinas por meio de convite presencial e/ou contato via celular.

As oficinas, desenvolvidas e coordenadas por uma doula voluntária e uma enfermeira do ambulatório, foram realizadas em 2019 e 2020. Os temas abordados variaram de acordo com as necessidades – trazidas e observadas – de cada grupo. Foram abordados temas gerais como banho, troca de fralda, tratamento do coto umbilical, amamentação, sono, cólica, refluxo, administração de medicação, puerpério, entre outros.

Foram feitas demonstrações dos procedimentos de cuidado com o recém-nascido, com incentivo para os participantes fazerem devolutivas do aprendizado.

Os encontros nas oficinas dividiram-se em três partes: 1. Abertura – com informações gerais sobre os cuidados com a criança –, seguida da demonstração e explicação de cada procedimento – como banho da criança, troca de fralda, amamentação e outros – pela doula e enfermeira; 2. Execução dos procedimentos pelas(os) participantes de maneira a deixá-las(os) ainda mais confiantes com relação a cada cuidado; 3. Abertura de uma “roda de conversa” para esclarecer eventuais dúvidas sobre os assuntos abordados ou outros temas de interesse do grupo. Cada cuidado foi abordado de maneira ampla, mas salientando questões de segurança da criança (por exemplo, ao colocar para dormir, após a amamentação e durante o banho).

Para a realização das oficinas, contou-se com os materiais para o banho (banheira, balde e simulação de chuveiro, sabonete, toalha, fralda de pano, algodão, roupa e modelo de bebê/boneca), cuidados com o coto umbilical (álcool 70%, cotonete e modelo de bebê/boneca), troca de fralda (algodão, fralda descartável e modelo de bebê/boneca) e amamentação (mamadeira e modelo de bebê/boneca).

Os procedimentos são descritos a seguir:

Banho de banheira: 1. Devem estar separados: roupas, fralda, algodão para limpeza, toalha, 2 fraldas de pano, xampu e sabonete; 2. Colocar água na banheira e testar a temperatura com o dorso da mão; 3. Tirar a fralda suja do bebê e limpar a região com água e algodão antes de colocar o bebê na banheira; 4. Tirar a roupa e enrolar o bebê (parte de cima do corpinho, para conter os bracinhos) com a fralda de pano; 5. Lavar rosto e cabeça; secar com a fralda de pano (antes de colocar o bebê dentro da banheira); 6. Passar o sabonete e enxaguar, parte por parte, tirando a fralda na parte em que está sendo lavada, frente e costas; 7. Tirar o bebê da água e enrolar na toalha; secar o corpinho; colocar a parte de cima da roupa; colocar a fralda; terminar de colocar a roupa.

Banho de chuveiro: 1. Devem estar separados: roupas, fralda, algodão para limpeza, toalha, 2 fraldas de pano, xampu e sabonete; 2. Tirar a fralda e a roupinha do bebê; 3. Passar o sabonete e enxaguar, parte por parte frente e costas; 4. Tirar da água e enrolar na toalha; secar o corpinho; colocar a parte de cima da roupa; colocar a fralda; terminar de colocar a roupa; 5. Explicar que nos primeiros dias, para se sentir mais segura, é possível que a pessoa que vai dar o banho use uma camiseta e/ou fique sentada no chão ou em um banquinho; 6. Ter cuidado com rosto e ouvido.

Troca de fralda: 1. Preferencialmente utilizar algodão e água para a limpeza; 2. Não usar talco (por risco de aspiração e alergia); usar pomada indicada pelo pediatra, apenas se necessário; 3. Demonstrar colocação da fralda.

Coto umbilical: 1. Após o banho, secar bem o coto, molhar o cotonete no álcool 70% e passar na base do coto. Repetir a cada troca de fralda até a cicatrização completa; 2. Não cobrir; 3. Explicar que a intenção é ajudar a secar para que o coto caia entre o 5º e o 15º dia de vida.

Amamentação: Importante destacar que, entre os cuidados no pré-natal, é indicada a oferta dos testes de detecção do HIV para que se assegure que sejam realizadas orientações quanto à contraindicação da amamentação em caso de se tratar de pessoa que vive com o HIV. Sendo assegurado que não se trata de pessoa nessa condição, na orientação sobre amamentação é enfatizada a importância do leite materno e são abordados temas como: importância da mamada na madrugada; apoadura; armazenamento de leite; colostro; extração de leite; o que é livre demanda; orientações gerais sobre procura de um lugar tranquilo; observação quanto a ter acesso e lembrete para ingestão de água e alimentação; massagem e leve ordenha da

mama para facilitar a pega correta, usar tipoia em caso de mamas grandes ou muito cheias; posicionamento mãe/pai e bebê; posições para amamentar e a importância de variar para evitar o ingurgitamento; preparação da mama (que não é necessária), entre outros.

Mamadeira: 1. Fazer a higiene das mãos antes de começar a preparação da mamadeira; 2. Explicar que a mamadeira a ser utilizada deve estar sempre higienizada e esterilizada (em aparelho próprio ou em água fervente por alguns minutos) e guardada em recipiente também esterilizado. O leite só deve ser preparado no momento em que for ser consumido; 3. Usar água filtrada (o filtro deve estar em boas condições) ou fervida ou água mineral, na temperatura certa (testar no dorso da mão); 4. Não engrossar nem adoçar o leite; 5. Usar a mamadeira recomendada pelo pediatra e sem alterar a estrutura do bico; 6. Preparar o leite na quantidade indicada e de acordo com as orientações do pediatra. 7. Não dar mamadeira para o bebê com ele deitado (principalmente por risco de engasgo). Falar sobre posição adequada (explicar sobre colocar o bebê para arrotar em posição verticalizada, refluxo, aleitamento cruzado e cólica).

■ Reflexões sobre a experiência

Quando falamos de pessoas transgêneros, significa, essencialmente, que a criança nasce, tem um sexo reconhecido de acordo com a genitália, é designada a um gênero esperado para esse sexo em registro civil, mas possui uma identidade de gênero diferente da desse gênero designado. Essa é a situação que habitualmente encontramos na nossa experiência de atendimento.¹ A experiência no atendimento dos homens transgêneros grávidos no ambulatório mostrou que, de modo geral, eles não demonstravam inicialmente interesse em relação ao cuidado com o recém-nascido e tinham pouco contato com os cuidados de bebês ao longo da vida. Tendo sido designado a eles o sexo feminino no nascimento, sentiam-se desde sempre homens e se mantiveram afastados desse cuidar, atribuído à condição feminina e materna. Trata-se de um fenômeno complexo que reúne "não reconhecimento de si como homem durante o período gestacional e a capacidade de gestar".^{4,5} Ao mesmo tempo, na experiência do ambulatório, analisa-se que a mulher transgênero dificilmente teve oportunidade de cuidar de bebês e, até mesmo, de brincar de boneca, devido ao seu gênero designado ao nascer.

A construção das diferenças de gênero é histórica e socialmente construída. Traduzindo, papéis sociais foram sendo assumidos por homens e mulheres, em um contexto em que às mulheres é atribuída a qualidade de cuidadora, condição que resulta em naturalizar à mulher inúmeras atividades relacionadas ao "cuidar". Aos homens, por sua vez, é atribuída a responsabilidade de suprir as necessidades materiais da família, uma visão estereotipada de

provedor e incapaz de assumir essa “função”, acarretando o lento envolvimento destes com a gestação e com o cuidado dos filhos. De alguma maneira, a paternidade seguiu o caminho oposto ao da maternidade.

Há uma mudança paradigmática na conformação da maternidade/paternidade, trazida à luz na condição de homens trans grávidos. Estudos mostram que estão sendo construídas novas formas de experimentar o evento da gravidez e o cuidado com os filhos e com a família, no que diz respeito à vivência de seus gêneros, pois não reconhecem as suas gestações como pertencentes à maternidade e à condição feminina.^{1,4,5} O desejo pela parentalidade de indivíduos transgêneros têm sido evidenciado em investigações científicas.⁶

As oficinas produziram narrativas que expressam a insegurança que cerca os cuidados com o recém-nascido. Foram problematizados que, em muito, ela é reflexo de cobrança que “vem de fora”, perpetrada pela família e pelos amigos para que se faça tudo “certo”, ou das opiniões diferentes, e muitas vezes divergentes. Esse é um fenômeno que não é exclusivo dos homens trans, mas identificado também nos estudos com mulheres cis.⁷ Resultado é que se criam dúvidas, confusão em relação ao que é o melhor de fato no cuidado com o recém-nascido.

As oficinas mostraram ser uma boa estratégia de grupo para expor e compartilhar os sentimentos de insegurança, ansiedade, medo, além de possibilitar troca de informações e conhecimentos. As oficinas promoveram a reflexão sobre esses sentimentos como um grupo de apoio durante períodos de gestação e preparo para o cuidado com o recém-nascido, ajudando na adaptação a novas situações.

Um ponto importante debatido transversalmente durante as oficinas trata dos direitos sexuais e reprodutivos. Na perspectiva da igualdade de direitos, enfatizou-se o direito à saúde.⁸⁻¹⁰

■ Considerações finais

Ficou evidente a necessidade de oferecer um pré-natal de boa qualidade, com cuidados voltados não apenas para os aspectos fisiológicos, mas com um olhar especial também para os aspectos emocionais e sociais.

Na experiência das oficinas, pôde-se desenvolver um espaço de compartilhamento de conhecimentos e troca sobre a vivência da gestação e o cuidado a ser realizado com o recém-nascido. As narrativas durante as oficinas denotam necessidade de criar mais espaços como estes, que envolvam participação dos usuários dos serviços de saúde, em particular homens transgêneros, afetados pelos processos de exclusão e violação dos direitos humanos.

O processo educativo desenvolvido nas oficinas em uma perspectiva dialógica e problematizadora a partir das interações possibilitou troca de conhecimentos, experiências e valores, o verdadeiro sentido de “quem ensina aprende e quem aprende ensina”. Fica o incentivo para que se desenvolvam trabalhos com essas características em outras instituições, estendendo-os a outros profissionais de saúde.

■ Referências

1. Pereira PLN, Gaudenzi P, Bonan C. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saúde Soc.* 2021; 30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190799>
2. Pinho AR, Rodrigues L, Nogueira C. (Des)Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. *Exaequo.* 2020; N41. Disponível em: <https://exaequo.apem-estudos.org/files/2020-08/14.homens-que-engravidam.pdf>
3. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. *Saúde Debate;* 1995, (46):19-22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-161758>
4. Monteiro AA. Homens que engravidam: um estudo etnográfico sobre parentalidades trans e reprodução. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2018.
5. Pederzoli AA. Papai ou mamãe? Uma discussão dos papéis parentais em homens trans que engravidaram; 2017. Tese (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo; 2017.
6. Tornello S, Henny B. Parenting Intentions Among Transgender Individuals. *LGBT Health;* 2017, 4 (2): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0153>
7. Giàxa TEP, Ferreira MLSM. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Investigación y Educación en Enfermería,* 2011, 29(3), 363-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300004&lng=en&lng=
8. Nardi HC, Rios RR, Machado PS. Diversidade sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. *Athenea digital;* 2012, 12(3):255-66. Disponível em: <http://atheneadigital.net/article/viewFile/v12-n3-nardi-raupp-machado/1111-pdf-pt>
9. Karaian L. Pregnant men: Repronormativity, critical trans theory and the re(conceive)ing of sex and pregnancy in law. *Social & Legal Studies;* 2013, 22 (2): 211-30. DOI: <https://doi.org/10.1177/0964663912474862>
10. Yoshioka ARC. Direitos sexuais e reprodutivos das pessoas trans: Apagamento institucional nos s serviços de saúde e violações aos direitos da personalidade. *Brazilian Journal of Development;* 2021, 7(9): 93607-24. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-499>

■ **Contribuição dos autores**

Cristina Urbanovick Brandimiller Còvolo Mazzo: desenvolveu e realizou a oficina, a qual deu base para artigo. Apoiou o planejamento e a coleta de dados, bem como a pesquisa e leitura da bibliografia, assim como a redação do artigo. Vera Ilza Ferreira da Cruz: desenvolveu e realizou a oficina, a qual deu base para o artigo. Apoiou o planejamento e a coleta de dados, bem como a pesquisa e leitura da bibliografia, assim como a redação do artigo. Lucia Yasuko Izumi Nichiata: orientadora do trabalho, apoiou no planejamento do estudo, bem como apoiou na análise, seleção e leitura de bibliografia, e na redação do artigo.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há.

■ **Financiamento**

Não houve.

■ **Agradecimento**

Equipe do Pré-Natal do CRT-DST/AIDS de São Paulo, em São Paulo.

■ Como citar

Mazzo CUBC, Cruz VIF, Brígido LFM, Nichiata LYI. Oficina com homens trans grávidos sobre cuidados com o recém-nascido. Bepa [Internet]. 30º de maio de 2023 [citado 31º de maio de 2023];20(220):1-10. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38268>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 13/09/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero/gêneros diversos: experiência do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Good practices in integral health for *travestis*, transsexuals and other variabilities of gender/different genders: experience of the Health Outpatient Clinic for *Travestis* and Transsexuals (ASITT) of the STD/AIDS Reference and Training Center-SP, State Department of Health of Sao Paulo

Alessandra Yoshino^{ID}, Alexandre Gonçalves^{ID}, Carué Contreiras^{ID}, Claudete Pereira da Silva^{ID}, Cristina Langkammer Martins^{ID}, Dirce Cândida de Assis^{ID}, Elvira Maria Ventura Filipe^{ID}, Emi Shimma^{ID}, Fabíola Lopes^{ID}, Gentil da Silva Neto^{ID}, Janete Chaves Bueno Marques^{ID}, Juliana Rocha de Carvalho^{ID}, Krysantho Muniz^{ID}, Lorena Oliveira e Lima^{ID}, Maria Clara Gianna^{ID}, Naila Janilde Seabra Santos^{ID}, Rosa de Alencar Souza^{ID}, Ricardo Barbosa Martins^{ID}, Samantha M Lamastro^{ID}, Selma Bernardes^{ID}

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Ricardo Barbosa Martins

E-mail: ricardo.martins@crt.saude.sp.gov.br

Instituição: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP (CRT-DST/Aids)

Endereço: Rua Santa Cruz, 81, CEP: 04121-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38775>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, inaugurou, em junho de 2009, em suas dependências, o primeiro ambulatório voltado exclusivamente à saúde integral de travestis e transexuais do país, com ênfase no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas necessidades dessa população. Este artigo tem por objetivo apresentar as modalidades assistenciais ofertadas no serviço, as demandas da população atendida no ambulatório, suas vulnerabilidades, fatores de risco e resiliência a que está submetida, assim como as considerações e os desafios no campo da política pública voltada à população trans para promover seu acesso à atenção em saúde de forma acolhedora, livre de preconceito, julgamentos morais e práticas discriminatórias.

Palavras-chave: política pública, processo transexualizador, população de travestis e transexuais, assistência à população trans.

■ Introdução

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), inaugurou em junho de 2009, em suas dependências, o primeiro ambulatório voltado exclusivamente à Saúde Integral de Travestis e Transexuais do país, com ênfase no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado às necessidades dessa população.

Em 2009, Luiz Roberto Barradas Barata, o então secretário da saúde – que sempre enfatizou o respeito à diversidade sexual e de gênero nas políticas públicas de saúde –, decidiu implantar um serviço específico para o atendimento de travestis e transexuais, com apoio das áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, em especial o CRT DST/Aids-SP – instituição identificada como a mais sensível e apta para incorporar essa tarefa naquele momento inicial.

Várias medidas foram adotadas antes e durante o processo de implantação do ambulatório: realizaram-se capacitações para a equipe do CRT DST/Aids-SP sobre o tema de identidade e variabilidade de gênero/gêneros diversos; e estabeleceram-se parcerias com o serviço de endocrinologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), para a realização de cirurgias de modificação corporal, e com o Hospital Estadual de Diadema, para avaliação de complicações decorrentes do uso de silicone industrial.

Posteriormente foram firmadas parcerias com a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero do Instituto de Psiquiatria HCFMUSP (AMTIGOS), Hospital Estadual Mário Covas, Hospital Geral de Pedreira e Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mario Degni.

O principal diferencial do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT/CRT) foi a inclusão das populações de travestis, trans e com outras variabilidades de gênero no Sistema Único de Saúde (SUS). Importante destacar que a identidade de gênero é uma experiência autorreferida, não patológica, sem necessidade de qualquer "diagnóstico de confirmação de identidade de gênero" para o acesso à saúde – geral ou específica (WPATH Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, 2022). Trata-se, aqui, de uma iniciativa pioneira, que contou com o apoio do Conselho Regional de Medicina (CRM-SP). Essa resposta está alinhada com o debate mundial em relação à despatologização das identidades trans e significa um avanço quanto à oferta de procedimentos de afirmação de gênero, em especial no que se refere ao acesso das pessoas ao processo transexualizador.

A localização do ambulatório dentro de um serviço de HIV/Aids foi discutida com parceiros dos movimentos LGBT+ estadual e nacional, usuários(as) do serviço, travestis e transexuais, associações de pessoas trans, profissionais com experiência nessa área, a fim de não reforçar a discriminação já existente.

■ Quem somos e o que fazemos

O serviço dispõe de equipe multiprofissional, contando com psicólogos, psiquiatra, assistente social, endocrinologistas, urologista-cirurgião, ginecologista, clínicos gerais, enfermeira e oficiais administrativos.

Entre os serviços ofertados, destaca-se o acolhimento. Nessa modalidade assistencial, o profissional acolhe a pessoa trans e avalia sua queixa em relação à saúde física/mental, suas necessidades específicas frente ao seu sentimento relacionado ao seu gênero e à expressão dele. A partir da queixa/demanda, é realizado um projeto assistencial, que pode envolver serviços municipais e outros serviços especializados, para singularização do cuidado necessário no manejo que envolve as variabilidades de gênero.

O acolhimento consiste em: 1) adoção de medidas de autocuidado, redução de danos em relação à hormonização/hormonioterapia e ao uso de silicone industrial líquido e seus riscos; 2) orientação sobre as diversas estratégias de prevenção combinada (oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e HV; Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e outros insumos de prevenção); 3) fornecimento de informação e orientação sobre necessidades de alteração corporal a partir da percepção sobre a corporeidade frente ao gênero; 4) dirimir dúvidas sobre a própria expressão e sentimento de gênero; 5) identificação de demandas em saúde mental, ressaltando que a existência destas não é impeditiva para a realização de um percurso de transição; 6) identificar as necessidades de avaliação e acompanhamento em várias especialidades: clínica geral, endocrinologia, ginecologia, proctologia, urologia, saúde mental (psiquiatria, serviço social e psicologia) – em especial aos que desejam as cirurgias de afirmação de gênero, sejam feminilizantes (transgenitalização feminilizante/neovaginoplastia) ou masculinizantes (mamoplastia masculinizante e histerectomia).

A equipe multiprofissional leva em consideração a complexidade do universo dessa população, cujo sofrimento psíquico tem como origem, principalmente, os processos de exclusão, estigma e discriminação. Essa condição vulnerabiliza a população e a deixa mais propensa e exposta a traumas psíquicos complexos, sofrimento mental, tais como síndromes de ansiedade, depressão, ideação suicida e uso abusivo de substâncias (WPATH Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, 2022).

Nesse sentido, a oferta do acompanhamento psicológico tem sido um suporte importante para a elaboração de processos internos dos(as) usuários(as), necessário para sua inserção na sociedade e busca pelo direito de estar no mundo vivendo exatamente como se é.

No CRT DST/Aids-SP, o uso do nome social da pessoa trans nos prontuários e nas chamadas para consulta já fazia parte das diretrizes para o atendimento, antes mesmo da criação do ambulatório.

■ Regulação da oferta de procedimentos cirúrgicos disponíveis no estado de São Paulo

Os serviços que acompanham as pessoas trans identificam e cadastram aquelas que desejam a cirurgia de redesignação sexual em uma "relação de interesse cirúrgico". Uma vez cumpridos os critérios definidos pela portaria MS 2803/2013, as pessoas trans cadastradas são encaminhadas para avaliação das equipes cirúrgicas, por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

É responsabilidade dos serviços que acompanham as pessoas trans manter o ASITT/CRT-SP informado sobre o cumprimento dos critérios da portaria MS 2803/2013, assim como comunicar e orientar as pessoas trans sobre esses requisitos. Atualmente, os critérios estabelecidos são: o cumprimento de dois anos de acompanhamento pela equipe multiprofissional e a elaboração de relatórios detalhados sobre o processo e a prontidão para a cirurgia.

■ Perfil e demandas de nossa clientela

No Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT), encontram-se em seguimento 1487 pessoas, das quais 3,3% são travestis, 51% são mulheres trans, 37% são homens trans e 8,6% são não binárias/outras variabilidades de gênero. É importante ressaltar que a identidade de gênero é autorreferida.

Em relação à escolaridade, 40,2% dessas pessoas têm ensino médio completo e 18,3% têm superior incompleto. A maioria refere cor branca (53,7%), seguida de parda (31,7%), preta (9,1%), amarela (2,1%), indígena (1,3%), ignorado (1,8%). Em relação à idade, predomina a faixa de 40 a 49 anos (5,3%), seguida de 30 a 39 anos (24,5%) e 50 a 59 (26,6%). Mais da metade das pessoas trans matriculadas no serviço residem na capital paulista (60,9%).

No que se refere à ocupação, destacam-se: estudantes (11%), cabeleireiros(as) (9,5%), desempregados (6,3%), autônomos(as) (5,3%), profissionais do sexo (3,1%).

A maior demanda em termos de modificação corporal para as pessoas trans é, sem dúvida, a hormonização.

Entre as necessidades cirúrgicas referidas pelas mulheres trans, além da redesignação sexual, está a colocação de próteses mamárias e a redução do pomo de adão. Enquanto, os homens trans desejam mamoplastia masculinizante e histerectomia.

Outra importante demanda das mulheres trans está relacionada ao manejo de complicações pelo uso de silicone industrial. O sofrimento psíquico e físico decorrente dessas complicações atinge parcela considerável das mulheres trans atendidas no ASITT.

Além das demandas hormonais e corporais, a retificação do nome junto às instâncias judiciais é uma reivindicação frequente da população transexual. A disparidade entre o nome de registro civil e a aparência física é motivo de discriminação e acusação de falsidade ideológica, que podem levar ao isolamento social, à evasão escolar, ao desemprego e ao distanciamento dos serviços de saúde. Essa situação pode levar à depressão e à drogadicção, fatores importantes de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Teixeira, Justo, Busanello, Shimma, 2015).

■ Vulnerabilidades, riscos e fatores de resiliência

No Brasil, vários estudos de prevalência da infecção pelo HIV apontam para uma epidemia concentrada em alguns grupos populacionais. Entre as populações mais vulneráveis está a de travestis e transexuais. Enquanto na população geral a prevalência da infecção pelo HIV está em torno de 0,4%, entre as travestis e mulheres trans foram encontradas taxas de até 30% (Grinsztejn et al., 2017; Veras et al., 2015; Kerr, 2009).

Estudos indicam que o estigma e a discriminação vivenciados por essas populações, em especial as travestis e mulheres trans, são barreiras para o acesso ao diagnóstico, às estratégias de prevenção e ao tratamento que podem salvar suas vidas (Grinsztejn et al., 2017). Os serviços de saúde integral para travestis e transexuais devem incorporar a discussão de gestão de riscos às ISTs e à infecção pelo HIV e oferecer todas as estratégias de prevenção combinada com disponibilização de teste, tratamento das ISTs, PEP, PrEP e os insumos de prevenção.

Entre as lições aprendidas nesses últimos anos, destacamos: a importância de conversar sobre práticas sexuais e prevenção combinada com todos(as) os(as) usuários(as) do serviço; identificar vulnerabilidades sociais que aumentem as barreiras para não adesão às

estratégias de prevenção; disponibilizar, preferencialmente no mesmo local de atendimento, todas as estratégias de prevenção combinada às pessoas trans; informar sobre a não interação medicamentosa entre os hormônios sexuais e a medicação antirretroviral utilizada na PrEP; discutir estratégias para lidar com o estigma e a discriminação envolvidos no uso de PrEP e a associação com a infecção pelo HIV/Aids.

Devem ser consideradas estratégias que podem favorecer o acesso e a adesão à PrEP, como a teleconsulta e o envio de autotestes e medicamentos via correio ou entrega no domicílio. A ampliação da oferta e a manutenção do uso de PrEP pelas pessoas trans ainda são um desafio a ser enfrentado no Brasil e no mundo.

Podemos constatar, nos atendimentos realizados em nosso serviço, que o apoio familiar, o suporte social e a estabilidade emocional dos indivíduos são fatores de proteção e resiliência significativos no enfrentamento das adversidades e da discriminação que fazem parte da realidade da população de transexuais e travestis. Outro fator de proteção observado é a construção e a manutenção de rede social estável, nas quais as pessoas possam expressar-se de forma autêntica e coerente com seus sentimentos e orientação de gênero.

O uso indiscriminado de hormônios sexuais sem orientação médica, na maioria das vezes por dificuldades de acesso e permanência em serviços públicos, leva a população trans a colocar sua saúde em risco (Teixeira, Justo, Busanello, Shimma, 2015). A grande maioria das pessoas trans que ingressam em nosso serviço já usa hormônios sexuais adquiridos e utilizados por conta própria, com orientação de colegas de seu círculo de convívio social. É preocupante o uso de altas doses de hormônio, sem noção de risco.

Verificamos ainda que, em relação ao risco de suicídio, a ideação suicida é significativa, porém em nossos registros formais observam-se raras tentativas concretas de suicídio.

Serviços de saúde, a exemplo do ASITT, têm, sem dúvida, papel decisivo na promoção da saúde integral dessa população, no atendimento de suas necessidades adaptativas e fortalecimento pessoal, tornando os indivíduos menos vulneráveis a comportamentos de risco.

■ Pesquisas voltadas à população trans

Observa-se, em todo o mundo, o aumento do interesse em realizar estudos relacionados à população trans. O Brasil segue o mesmo caminho. O Comitê de Ética em Pesquisa do CRT DST/AIDS-SP registrou, de 2012 a 2022 (agosto), 25 estudos (clínicos e comportamentais) voltados à população trans propostos e conduzidos por profissionais internos e externos à instituição – estes em geral são projetos em parceria com universidades. Os estudos que

seguem foram realizados no CRT DST/Aids-SP: vulnerabilidades, demandas de saúde e acesso a serviços da população de travestis e transexuais do Estado de São Paulo; perfil clínico e epidemiológico de mulheres transgêneros portadoras de HIV em seguimento no ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT DST/Aids-SP; mulheres transgêneros vivendo com HIV/Aids: adesão ao tratamento antirretroviral; epidemiologia global do HIV e pesquisa de prevenção para travestis e mulheres transexuais; projeto TransAmigas – melhorando a situação de saúde de travestis e mulheres trans vivendo com HIV no Brasil; uma investigação de aspectos psicodinâmicos da transexualidade por meio da terapia breve de *sandplay*; o atendimento psicológico ao transexual na saúde pública no Brasil; estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e transexuais no Brasil: cuidado e prevenção; reduzindo o estigma interseccional entre travestis e mulheres trans no Brasil para promover testagem de HIV e PrEP; homens trans e cirurgia de reafirmação de gênero – perfil da população atendida em um serviço brasileiro de referência; pessoas transgênero, fertilidade e filhos: perfil da população atendida em um serviço brasileiro de referência.

■ Considerações finais

A atenção, o cuidado e o pioneirismo do serviço oferecido pelo ASITT no que se refere à saúde integral da população trans, até então praticamente invisível e desassistida em suas necessidades específicas, tem possibilitado o acúmulo de conhecimentos e experiências concretas que certamente estão contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais acolhedor para pessoas com identidades de gênero diversas no estado de São Paulo.

A atenção cotidiana a essa população nos tem permitido entrar em contato com realidades e contextos de vida que requerem a todo o momento reflexão e revisão de conceitos, condutas, fluxos e elaboração de novos protocolos. Trata-se de um processo dinâmico e altamente motivador, que se dá a partir da convivência cotidiana com o novo, aliado ao desafio da intervenção multidisciplinar – na qual várias áreas do conhecimento se encontram e apresentam olhares diversos sobre essa população e suas demandas. O embate de ideias e a busca por consensos é um desafio constante, com enorme potencial reflexivo, transformador e gerador de novos aprendizados.

O ASITT tem cumprido e avançado em sua proposta de ser um serviço de referência para a população de travestis e transexuais no estado de São Paulo, ao mesmo tempo em que tem acompanhado e protagonizado mudanças significativas na proposição de políticas públicas de atenção a essa população.

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar algumas conquistas, como o direito ao uso do nome social, a revisão do processo transexualizador no SUS e o acesso ao acompanhamento hormonal por meio do serviço público de saúde. O ASITT contribui também para a discussão e difusão de conhecimentos e experiências referentes à atenção à saúde da população de travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero junto a outros serviços de saúde do estado de São Paulo.

■ Referências

1. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais? Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2014, 224 p.
2. Bastos FI. Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2009.
3. Damacena GN. et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J. Acquir Immune Defic Syndr. (S.I.), 2011, ago, v. 57, Suppl. 3, p. S144-52.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada. Brasília (DF), 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaosusuarios01.pdf>
5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diário Oficial. Nº 223 – DOE de 27/11/13 – Seção 1 – p.52. Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (Resolução SS - 124, DE 26-11-2013). Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/recursos/humanizacao/areas-tematicas/diversidade-sexual/e_r-ss-124_261113.pdf
6. São Paulo (Estado). Decreto n. 55.588, de 17 de março de 2010. Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 18 mar. 2010. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55588-17.03.2010.html>
7. Gonçalo G., Pedro AC & ISABEL L. Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. Psicologia, Saúde & Doenças, 2020, 21(1), 97-103 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210115>.
8. Grinsztejn B. et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling in Rio de Janeiro, Brazil. The Lancet HIV (S.I.), 2017, v. 3018, n. 17, p. 30015-2.
9. Kerr L. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2009.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Temática da Humanização na Biblioteca Virtual em Saúde www.saude.gov.br/bvs/humanizacao. Política Nacional de Humanização (2003). Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013 <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>

11. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.707, de 18/08/2008
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
12. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria CCD/CRT Nº A-1, de 27/01/2010. CRT DST/Aids-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. BIS. Boletim Do Instituto De Saúde, 13(2), 182-9.
<https://doi.org/10.52753/bis.2011.v13.33682>
13. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2803, de 19/11/2013.
Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Disponível em:
http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm
15. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP Nº 208. Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, 11 nov. 2009. Seção 1, p. 168
<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=524>
16. Teixeira PR, Justo LP, Busanello J, Shimma E. Travestis e Transexuais – Vulnerabilidades, Riscos e Demandas em Saúde. In Vulnerabilidades, Resiliência, Redes. Uso, abuso e dependência de drogas. Eroy A Silva, Yone G Moura, Denise K Zugman (ORG). 2015, Cap 6 (85-111). São Paulo, Red Publicações.
17. Veras et al. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. AIDS. Behav., (S.I.) 2015, v. 19, n. 9, p. 1589-98.
18. WPATH Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Pages S1-S259 | Published online: 2022, Sep 15th. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644?needAccess=true>

■ **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram para elaboração e revisão do texto.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

■ **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesses.

■ **Financiamento**

Não há financiamento.

■ Como citar

Yoshino A, Gonçalves A, Conreiras C, Silva CP, Martins CL, Assis DC, Filipe EMV, Shimma E, Lopes F, Silva Neto G, Marques JCB, Carvalho JR, Muniz K, Oliveira e Lima L, Gianna MC, Santos NJS, Souza RA, Martins RB, Lamastro SM, Bernardes S. Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero/gêneros diversos: experiência do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo. Bepa [Internet]. 20º de junho de 2023 [citado 20º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38775>

■ Acesso aberto












■ Histórico

Recebimento: 08/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Informe técnico

Contribuição do Instituto Adolfo Lutz na realização de ensaios laboratoriais para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em travestis e mulheres transexuais

Contribution from the Adolfo Lutz Institute in the evaluation of laboratory assays to detect sexually transmitted infections in *travestis* and transgender women

Márcia Jorge Castejon^[1], Elaine Lopes de Oliveira^[1], Edilene Peres Real da Silveira^[1], Adriana Parise Compri^[2], Valéria Oliveira Silva^[2], Vanessa Cristina Martins Silva^[2], Luís Fernando de Macedo Brígido^[2], Regina Célia Moreira^[2], Maria Amélia de Sousa Mascena Veras^[3]

^[1]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Instituto Adolfo Lutz, Centro de Imunologia | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Santa Casa de Misericórdia, Faculdade de Ciências Médicas | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Márcia Jorge Castejon

E-mail: marcia.castejon@ial.sp.gov.br

Instituição: Instituto Adolfo Lutz (IAL)

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 341, 10º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38784>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) continuam sendo um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando desigualmente alguns segmentos populacionais, como as travestis e mulheres transexuais [mulheres trans (TrMT)].¹⁻³ Um estudo transversal realizado na Argentina⁴ identificou altas prevalências do vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV) e de sífilis nessa população, e os dados demonstram que também em nosso país essas taxas são muito elevadas.^{5,6} Entretanto, pesquisas sobre prevenção específica para esse grupo são escassas e necessitam urgentemente de ações promissoras para reduzir o risco dessas infecções.⁷

No Brasil há uma grande e crescente epidemia de HIV entre populações-chave.^{8,9} Pesquisas recentes com mulheres trans adultas encontraram a prevalência desse vírus entre 30% a 31,2%, o que torna essa população uma das mais impactadas no país.⁹ Uma revisão de literatura estimou que esse grupo de mulheres tem 49 vezes mais chances de ser infectado por esse vírus em comparação com a população geral – uma carga maior do que qualquer outra no mundo.⁷

Assim como o HIV, a infecção por sífilis continua objeto de preocupação. Ambos afetam grupos semelhantes e a co-infecção é muito comum. A presença de lesões ulcerativas genitais pode ser um fator de risco para aquisição e transmissão do HIV.¹⁰ Mulheres trans são altamente vulneráveis a ISTs devido às práticas sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros.¹¹ Em nosso país, estudos realizados com TrMT em diferentes municípios demonstraram alta prevalência de sífilis ativa, variando de 22,2% a 51,7%, índice muito superior ao da população em geral, estimado em 1,0%.^{3,11}

No que diz respeito às hepatites virais em mulheres trans, em uma pesquisa conduzida na Itália, foi encontrada prevalência de 4,0% e 5,6% para o HCV e HBV, respectivamente.¹² Hernandez *et al* (2021),¹³ encontraram para HCV a soropositividade de 23,9%, que aumentou significativamente conforme aumenta a faixa etária. A maioria dessas mulheres positivas para o HCV tinha conhecimento da infecção, mas não o acesso ao tratamento. Em outro estudo realizado na Nigéria,¹⁴ a prevalência estimada de HBV foi moderadamente alta nessas mulheres, vivendo ou não com HIV, sendo o sexo sem preservativo associado ao risco elevado, o que reforça a necessidade de aumentar a comunicação e a educação sobre prevenção.

De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com IST (PCDT-IST)¹⁵ é recomendado o rastreamento e a realização de testes diagnósticos em TrMT a fim de estabelecer o diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade. Sendo assim, com o intuito de implementar medidas de prevenção, é importante compreender os fatores sexuais de risco e a prevalência dessas doenças nessa população.¹¹

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) – Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é reconhecido por realizar pesquisa científica de interesse em saúde pública com a finalidade de contribuir para as ações de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas.

No período de 2017 a 2021, o Centro de Imunologia e o Centro de Virologia do IAL realizaram alguns projetos de pesquisa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Entre eles, destacam-se o Estudo de coorte transnacional – com objetivo de conhecer o status sorológico e estimar a incidência de infecção pelo HIV e a prevalência da sífilis em uma importante parcela das populações de TrMT em São Paulo – e o Estudo de prevalência da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais no Brasil: cuidado e prevenção – Estudo TransOdara – para estimar a prevalência da sífilis e de outras ISTs e fatores de risco associados a essas doenças em cinco capitais brasileiras. Ao IAL coube a execução de ensaios laboratoriais para HIV, sífilis, HBV e HCV em amostras de sangue.

O objetivo deste trabalho é divulgar a contribuição do Instituto Adolfo Lutz na realização dos ensaios laboratoriais em amostras de sangue de populações de TrMT oriundas das pesquisas realizadas em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

O projeto Transnacional, no período de 2017 a 2019 estabeleceu a partir do recrutamento em um inquérito com base na metodologia *Respondent Driven Sampling* (RDS), criar uma coorte aberta de TrMT não infectadas pelo HIV em São Paulo. O acompanhamento semestral foi por meio de testes diagnósticos para verificar a possível soroconversão dessa infecção. A soroprevalência de sífilis foi estimada mediante a realização dos ensaios laboratoriais em amostras de sangue colhidas na primeira etapa (*baseline*) de desenvolvimento do projeto.

No estudo TransOdara, de 2019 a 2021, o recrutamento de TrMT também foi por meio da técnica de amostragem dirigida pelos participantes (RDS), em residentes de cinco grandes capitais brasileiras – Campo Grande (região Centro-Oeste), Manaus (região Norte), Porto Alegre (região Sul), Salvador (região Nordeste) e São Paulo (região Sudeste).

Em ambos os projetos, as amostras de sangue foram obtidas por punção venosa realizada após a entrevista sociodemográfica e a confirmação de participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao IAL foram encaminhadas as amostras das TrMT que apresentaram padrões reagentes em testes rápidos (TR) – *point of care* – de HIV (TR1), sífilis (TRS), HBV (TRHBV) e HCV (TRHCV) para confirmação laboratorial do diagnóstico.

Na testagem de HIV, as amostras de sangue foram avaliadas de acordo com o Fluxograma de Testagem 1 para a triagem sorológica, preconizado pelo Ministério da Saúde (MS),¹⁶ que

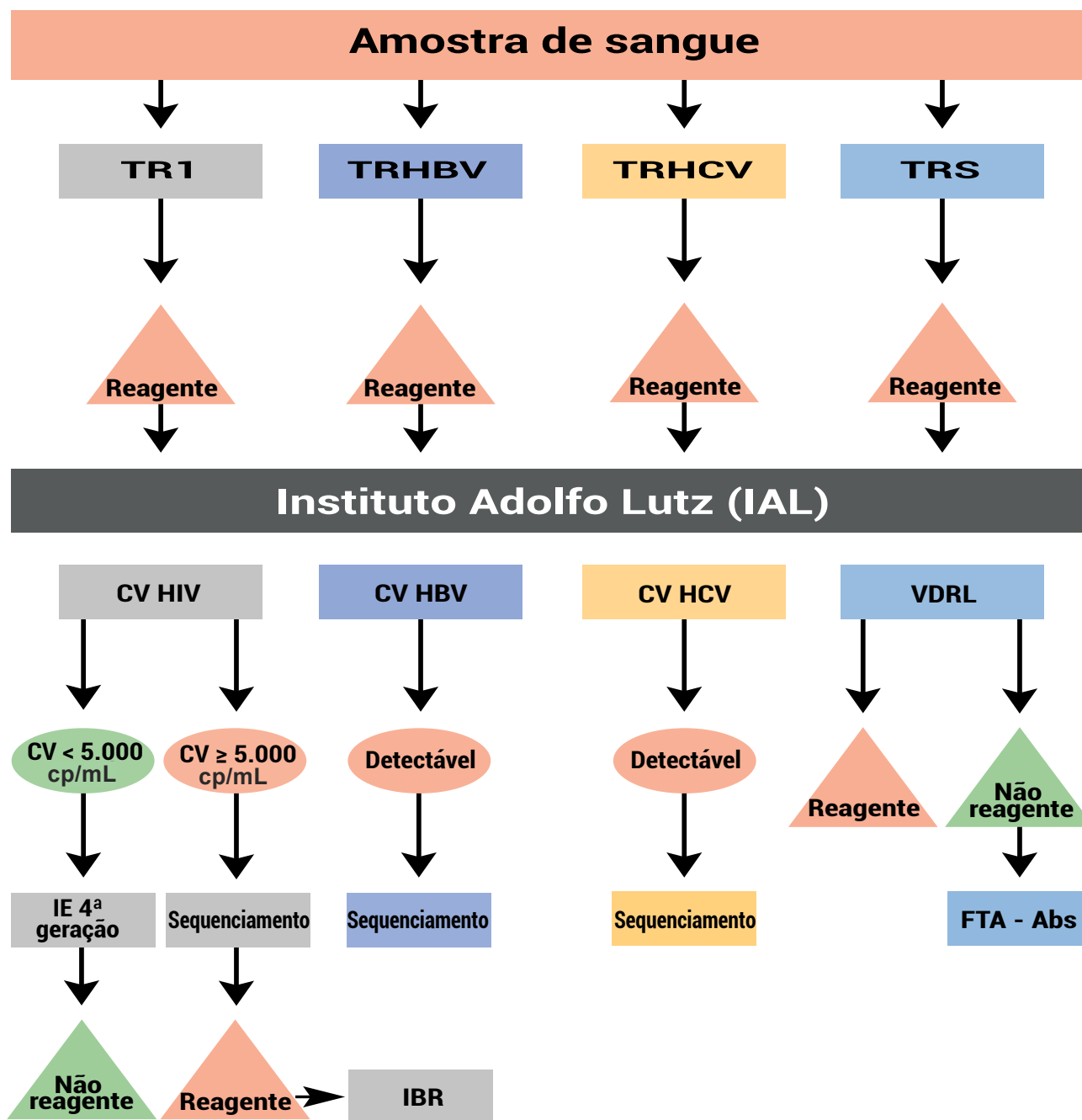
utiliza dois testes rápidos sequenciais para detecção de anticorpos do vírus (TR1 e TR2). As amostras com resultado reagente no teste rápido 1 (TR1), independentemente do resultado do TR2, foram encaminhadas ao Centro de Virologia-IAL para serem analisadas pelo teste molecular [carga viral (CV)] e, em caso de discordância de resultados (CV <5.000 cópias/mL ou não detectada) ou de CV não realizada (plasma com volume insuficiente ou material hemolisado), a avaliação foi complementada no Centro de Imunologia – IAL (CIM-IAL) com testes sorológicos convencionais (ensaio de quimioluminescência ou ensaio imunoenzimático do tipo ELISA e imunoblot rápido).¹⁶ No Centro de Virologia-IAL, a partir do sequenciamento genético e da análise filogenética do gene Pol do HIV-1,¹⁷ foi possível determinar a diversidade de subtipos circulantes do vírus e a resistência genotípica aos antirretrovirais dessa população nas cinco capitais estudadas no projeto TransOdara.

As amostras de sangue com resultado reagente no teste rápido para sífilis (TRS), que detecta anticorpos anti-treponêmico, foram encaminhadas ao CIM-IAL para avaliação no teste não treponêmico (VDRL), de acordo com Fluxograma 3 do Manual técnico para o diagnóstico da sífilis.¹⁸ Em caso de discordância entre esses resultados foi realizado o teste treponêmico confirmatório (FTA-Abs). Os ensaios treponêmicos (TRS e FTA-Abs) indicam que a pessoa já teve sífilis em algum momento da vida, enquanto os não treponêmicos (VDRL) podem indicar doença ativa, dependendo da titulação encontrada, associada à epidemiologia e ao histórico da doença.

Do mesmo modo, as amostras com resultado reagente no TRHBV, para pesquisa do antígeno de superfície (HBsAg), e no TRHCV, para detecção de anticorpos anti-HCV, foram avaliadas, no Centro de Virologia-IAL, por ensaios moleculares para a quantificação da carga viral por meio da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Além disso, foi realizada a caracterização molecular e a genotipagem das cepas circulantes (PCR convencional e sequenciamento viral).¹⁹

A [figura 1](#) ilustra o fluxo das amostras de sangue e os ensaios laboratoriais realizados no IAL.

Figura 1. Fluxo de amostras de sangue para avaliação em ensaios laboratoriais no IAL.



Fonte: elaborada pelos autores.

TR1: teste rápido 1 para HIV; TRHBV: teste rápido para hepatite B; TRHCV: teste rápido para hepatite C; TRS: teste rápido de sífilis; CV: Carga viral; cp/mL: número de cópias por mililitro; IBR: imunoblot rápido, IAL: Instituto Adolfo Lutz, VDRL: *Venereal Disease Research Laboratory*; FTA-Abs: *fluorescent treponemal antibody absorption test*.

Vale ressaltar que todos os procedimentos foram realizados em conformidade com as boas práticas técnicas e a regulamentação ética vigentes no Brasil.

No estudo TransNacional, a incidência de HIV (3,85%) foi significativamente mais alta entre as mulheres trans com idade de 18 a 24 anos e, no caso das que se declararam como trabalhadoras do sexo, a taxa foi de 5,9%.²¹ No TransOdara, as análises preliminares apontaram a soropositividade para a infecção pelo HIV acima de 30%, o que demonstra a alta taxa de transmissão em TrMT no Brasil.⁹ Das 119 sequências genéticas analisadas, o subtipo mais prevalente foi o B, como observado em diferentes estudos de sequência do Brasil.²² Entre as capitais, a circulação do subtipo B foi maior em Salvador, seguido de Manaus, São Paulo, Campo Grande e Porto Alegre. Essa última capital, diferente das outras, com maior prevalência do subtipo C, cuja importância no Sul do Brasil tem sido descrita em literatura.^{23,24}

Em relação à avaliação das amostras de sífilis, para fins de levantamento, foram consideradas positivas todas com resultados reagentes no TRS e no VDRL, independentemente da titulação, o que resultou em uma soropositividade de 57% e 48%, nos projetos TransNacional e TransOdara, respectivamente.

A positividade das hepatites B e C, de acordo com os ensaios moleculares realizados no IAL (Projeto TransOdara), foi em torno de 0,75% e 0,60%, respectivamente. Essas análises preliminares apresentaram resultados semelhantes aos encontrados em outros estudos em mulheres trans.^{25,26}

Outros estudos são necessários para delinear como melhor reforçar as ações de prevenção e tratamento para essa população.

Vale ressaltar que nos últimos anos, diversas iniciativas vêm sendo implantadas, buscando-se conhecer mais sobre as populações de maior vulnerabilidade, a fim de subsidiar as tomadas de decisões que visam superar as atuais barreiras de acesso ao cuidado integral e aos programas e serviços de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento em HIV e outras ISTs.^{3,15,20}

A triagem regular por meio de testes diagnósticos em TrMT para as ISTs pode aumentar a taxa de detecção precoce e reduzir a duração provável da infecciosidade. O rastreamento dessas doenças, recomendado pelo PCDT-IST, é justamente para identificar a rede de transmissão e promover o tratamento do agravo, evitando que perpetue na comunidade e exponha o indivíduo à reinfecção, caso não se estabeleça a adesão ao emprego de medidas de controle, como o uso de preservativos.¹⁵

Os resultados desses estudos certamente contribuem para a melhoria da prevenção, do cuidado e tratamento oportuno do HIV, sífilis, HBV e HCV entre TrMT. Tal iniciativa é justificada pela urgência de uma resposta a um perfil epidemiológico com taxas extremamente elevadas nessa população. Portanto, a importância da realização periódica da testagem para ISTs, especialmente em segmentos desproporcionalmente afetados, oferece indubitáveis benefícios para a saúde pública do nosso país.

■ Referências

1. Pisani E, Girault P, Gultom M, Sukartini N, Kumalawati J, Jazan S, et al. HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sex Transm Infect.* 2004;80(6):536-40. <https://doi.org/10.1136/sti.2003.007500>
2. Saleri N, Graifemberghi S, El Hamad I, Minelli A, Magri S, Matteelli A. Prevalence and incidence of syphilis among South American transgender sex workers in Northern Italy. *Sex Transm Dis.* 2006;33(5):334-5. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000218866.05205.e2>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília. 2018. 36 p.
4. Farías MSR, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet MLG, Fermepín MR, et al. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: High HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis.* 2011;15(9): e635-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.05.007>
5. Veras MASM, Calazans GJ, Ribeiro MCSA, Oliveira CAF, Giovanetti MR, Facchini R, et al. High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav.* 2015;19(9):1589-98. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0944-3>
6. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV.* 2017;4(4):e169-e76. [http://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](http://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2)
7. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013; 13(3): 214 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
8. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: Results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine.* 2018; 97 (1S): S9-S15. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010573>
9. Wilson EC, Jalil EM, Jalil CM, Castro CRV, Ferreira ALN, Martinez NF, et al. Results from a peer-based digital systems navigation intervention to increase HIV prevention and care behaviors of young trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *J Glob Health.* 2021; 5: e2021077. <https://doi.org/10.29392/001c.28347>

10. Lynn WA, Lightman S. Syphilis and HIV: a dangerous combination. *Lancet Infect Dis*. 2004; 4(7):456-66. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(04\)01061-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(04)01061-8)
11. Fernandes FRP, Zanini PB, Rezende GR, Castro LS, Bandeira LM, Puga MA, et al. Syphilis infection, sexual practices and bisexual behaviour among men who have sex with men and transgender women: a cross-sectional study. *Sex Transm Infect*. 2015;91(2):142-49. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051589>
12. Cocchetti C, Romani A, Mazzoli F, Ristori J, Lagi F, Meriggiola MC, et al. Prevalence and Correlates of Sexually Transmitted Infections in Transgender People: An Italian Multicentric Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2022; 14;11(10):2774. <https://doi.org/10.3390/jcm11102774>
13. Hernandez CJ, Trujillo D, Sicro S, Meza J, Bella M, Daza E, et al. High hepatitis C virus seropositivity, viremia, and associated risk factors among trans women living in San Francisco, California. *PloS one*. 2021;16(3):e0249219. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249219>
14. Adeyemi OA, Mitchell A, Shutt A, Crowell TA, Ndembi N, Kokogho A, et al. Hepatitis B virus infection among men who have sex with men and transgender women living with or at risk for HIV: a cross-sectional study in Abuja and Lagos, Nigeria. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06368-1>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília. 2020. 248 p.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Aprova o manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças e dá outras providências. Brasília; Diário Oficial da União. 18 dez 2013. Seção 1; 245.
17. Guimarães PMS, Ferreira JLP, Coelho LPO, Cavalcanti JS, Lopes GISL, Matsuda EM, et al. Transmitted drug resistance among recently diagnosed adults and children in São Paulo, Brazil. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2015; 31(12):1219-24. <https://doi.org/10.1089/aid.2014.0354>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 2.012, de 19 de outubro de 2016. Aprova o manual técnico para o diagnóstico da sífilis e dá outras providências. Brasília; Diário Oficial da União. 20 out 2016. Seção 1; 202.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria SVS/MS nº 25, de 01 de dezembro de 2015. Aprova o manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais em adultos e crianças e dá outras providências. Brasília; Diário Oficial da União. 02 dez 2015. Seção 1; 230.
20. Ministério da Saúde (BR). 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: 1. ed, 1. reimp. 2013. 32p.
21. Veras MASM, Saggese GSR, Gomez Junior JL, Silveira P, Paiatto B, et al. Young age and sex work are associated with HIV seroconversion among transgender women in São Paulo, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;88(1):e1-e4. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002737>
22. Hemelaar J, Gouws E, Ghys PD, Osmanov S, WHO-UNAIDS Network for HIV Isolation and Characterisation. Global trends in molecular epidemiology of HIV-1 during 2000–2007. *AIDS*. 2011;25(5):679-89. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e328342ff93>
23. Rodrigues R, Scherer LC, Oliveira CM, Franco HM, Sperhacke RD, Ferreira JLP, et al. Low prevalence of primary antiretroviral resistance mutations and predominance of HIV-1 clade C at polymerase gene in newly diagnosed individuals from south Brazil. *Virus Res*. 2006;16(1-2):201-07. <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2005.10.004>

24. Bello G, Zanotto PMA, Iamarino A, Gräf T, Pinto AR, Couto-Fernandez JC, Morgado M G. Phylogeographic analysis of HIV-1 subtype C dissemination in Southern Brazil. PloS one. 2012;7(4):e35649. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035649>
25. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. Medicine. 2018; 97(1S Suppl 1): S16-S24. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009447>
26. Calin R, Massari V, Pialoux G, Reydellet N, Plenel E, Chauvin C, et al. Acceptability of on-site rapid HIV/HBV/HCV testing and HBV vaccination among three at-risk populations in distinct community-healthcare outreach centres: the ANRS-SHS 154 CUBE study. BMC Infect Dis. 2020;20(1):851. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05601-7>

■ Contribuição dos autores

Márcia Jorge Castejon: levantamento de dados, redação do manuscrito e aprovação final do manuscrito. Elaine Lopes de Oliveira: levantamento de dados, redação do manuscrito. Edilene Peres Real da Silveira: levantamento de dados, redação do manuscrito. Adriana Parise Compri: levantamento de dados, redação do manuscrito. Valéria Oliveira Silva: levantamento de dados, redação do manuscrito. Vanessa Cristina Martins Silva: levantamento de dados, redação do manuscrito. Luís Fernando de Macedo Brígido: levantamento de dados, redação do manuscrito. Regina Célia Moreira: levantamento de dados, redação do manuscrito. Maria Amélia de Sousa Mascena Veras: coordenação dos projetos de pesquisa.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Os autores declaram não ter identificado nenhum potencial conflito de interesses.

■ Financiamento

Não houve financiamento.

■ Agradecimentos

A todos os profissionais envolvidos nas diferentes etapas de desenvolvimento dos projetos de pesquisa - TransNacional e TransOdara.

■ Como citar

Castejon MJ, Oliveira EL, Silveira EPR, Compri AP, Silva VO, Silva VCM, Brígido LFM, Veras MASM. Contribuição do Instituto Adolfo Lutz na realização de ensaios laboratoriais para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em travestis e mulheres transexuais. Bepa [Internet]. 30º de maio de 2023 [citado 30º de maio de 2023];20(220):1-11. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38784>

■ Acesso aberto










■ Histórico

Recebimento: 09/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Experiência no acompanhamento do pré-natal de homens transexuais gestantes no Centro de Referência em DST/Aids, São Paulo

Experience in prenatal monitoring of pregnant transgender men at the Reference Center for STD/Aids, Sao Paulo

Lucia Yasuko Izumi Nichiata^[1] , Ariane Castro Coelho^[2] , Vera Ilza Ferreira da Cruz^[2] , Marcia Urbanovick Brandimiller^[2] , Maria Aparecida Silva^[2] , Patrícia Rady Müller^[2] , Derli de Oliveira Barros^[2] 

^[1]Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Lucia Yasuko Izumi Nichiata

E-mail: izumi@usp.br

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. CEP: 05403-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38800>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O objetivo deste estudo é relatar a experiência do ambulatório de assistência ao pré-natal do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP no acolhimento a homens transgêneros gestantes, descrevendo como foram organizadas as ações e o aprendizado que extraímos dessa vivência. A finalidade é ampliar o debate sobre o tema e fomentar ações no cuidado a essa população e ampliar seu acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: pré-natal, homens transgêneros gestantes, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP.

■ Introdução

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP foi pioneiro na implantação no país, em 2009, do ambulatório de saúde integral da população transexual,¹ antes mesmo da instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQIA+) em 2011.²

No presente artigo, será utilizado o termo transgênero ou trans, referido àqueles que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, baseado na anatomia genital e na ordem binária de masculino ou feminino.³

Os profissionais de saúde vêm ampliando sua atuação para incluir os homens trans em seus cuidados. No âmbito dos cuidados na gestação, nos Estados Unidos da América, as parteiras expandiram seu escopo de prática para incluir homens trans que fizeram a transição de gênero, mas que mantiveram os órgãos reprodutivos femininos, portanto, capazes de conceber, engravidar e ter o parto.⁴

Essa é uma realidade também no Brasil⁵ e, diante dela, é importante que os profissionais de saúde compreendam a biologia dos corpos dos homens trans e reconheçam que estes têm direito a cuidados de saúde de profissionais competentes e sensíveis à necessidade de apoio para o enfrentamento dos desafios da gestação, parto, pós-parto e paternidade.

No entanto, estudos no Brasil e em outros países demonstram que as experiências de homens trans durante a gestação, parto e puerpério não são satisfatórias. Estes enfrentam barreiras e obstáculos no atendimento de suas necessidades. Há despreparo dos profissionais de saúde no reconhecimento das demandas de homens trans durante todo o ciclo gravídico-puerperal, num contexto associado à perpetuação do modelo cis-heteronormativo na prestação de cuidados à saúde, bem como falta de organização dos serviços em geral para acolhê-los.^{6,7} Neste ponto, é importante esclarecer o sentido de cisgênero ou cis: refere-se às pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascer.³

O reconhecimento sobre o direito e a saúde reprodutiva dos homens trans, na condição de gestante, e a ampliação do número de serviços que atendem à população LGBTQIAP+ têm demandado aos serviços de saúde a necessária revisão de seus protocolos de atendimento de pré-natal a fim de acolher as necessidades dessa população.

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do ambulatório de assistência ao pré-natal do CRT-DST/Aids no acolhimento de homens trans gestantes, descrevendo como foram sendo organizadas as ações e que lições foram aprendidas, no intuito de amplificar o debate sobre o tema e inspirar outros serviços a quebrar barreiras de acesso.

■ Em foco: o ambulatório de pré-natal de homens trans gestantes

O ambulatório de gestantes para mulheres cisgêneros que vivem com HIV/Aids do CRT-DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi criado em 1998 e, desde então, acompanha, além das que estão em tratamento para o HIV no próprio CRT, gestantes advindas de outros serviços das redes pública e privada, como também gestantes soronegativas com parceiros que vivem com HIV.

A equipe do ambulatório é composta por uma médica ginecologista, uma médica infectologista, uma psicóloga, uma assistente social, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e uma doula voluntária.

O primeiro homem trans gestante chegou ao ambulatório de pré-natal no ano de 2020, encaminhado pela equipe da retenção após atendimento do parceiro já em tratamento no ambulatório de HIV. Outros dois casos foram encaminhados pela equipe do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do CRT-DST/Aids e, ainda que, em ambos os casos, gestante e parceira não vivessem com HIV, foram acolhidos e assistidos no ambulatório de pré-natal. Até o desenvolvimento do presente artigo, foram recebidos três homens trans gestantes no ambulatório de pré-natal.

A equipe do ambulatório percebeu de imediato a necessidade de intenso investimento na sensibilização e treinamento contínuo dos profissionais que atendem na recepção do serviço, dos agentes de segurança, dos profissionais responsáveis pela coleta dos exames e dos trabalhadores em geral para o acolhimento e garantia de acesso sem constrangimento, preconceito e livre de discriminação.

Estudo de revisão bibliográfica⁶ corrobora que é premente que haja investimento na sensibilização dos profissionais de saúde, uma vez que a experiência de homens trans no ciclo gravídico esteve associada a impactos psicológicos, perpetuação do modelo cis-heteronormativo na prestação de cuidados à saúde, com relatos de medo pela violação de direitos, demonstrando despreparo de serviços e profissionais de saúde na assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

O objetivo principal da intervenção no serviço foi estabelecer com os profissionais o sentido de respeito ao homem trans gestante, partindo-se da premissa de que as regras normativas "femininas" devem ser reaprendidas pelos profissionais para que esta população seja acolhida e tenha seus direitos gravídicos e puerperais respeitados.

Uma das primeiras preocupações quando se discute o atendimento à população trans é a adoção do nome social em detrimento do nome registrado na certidão de nascimento. O nome social refere-se àquele com o qual a pessoa trans se identifica e pelo qual é socialmente reconhecida.⁹ Em 2018, o Supremo Tribunal Federal garantiu, por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, o direito de mulheres e homens trans, independentemente da realização de cirurgia de transgenitalização ou de tratamentos hormonais, à substituição do prenome e da identificação do gênero junto aos cartórios de registro civil.⁹

A não retificação do nome social, isto é, homens trans que ainda permanecem com o nome de gênero feminino, traz uma série de constrangimentos ao usuário e dificuldades operacionais no serviço e que precisam ser discutidas e avaliadas pela equipe.

A identificação de exames de rotina do pré-natal, cadastros de matrícula institucional e sistemas de regulação de vagas não reconhecem a inserção do gênero masculino em solicitações historicamente voltadas para atendimento exclusivo ao gênero feminino.

Isso demandou ação importante junto ao Núcleo de Informação (englobando o antigo Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico – SAME) para adaptação do prontuário eletrônico e possibilidade de impressão de etiqueta e identificação de exames com nome social. Essa ação estratégica foi realizada pela equipe do ambulatório em parceria com a diretoria do Núcleo.

Paralelamente, foram realizadas várias reuniões, com ações concretas para que todos os profissionais do serviço de saúde estivessem sensibilizados quanto à necessidade de acolhimento dos homens trans gestantes. Isso incluiu trabalhadores da recepção, coleta, laboratório, núcleo de imagem e demais equipes de profissionais de diferentes áreas de atendimento à saúde do CRT-DST/Aids.

Em termos clínicos e laboratoriais, o seguimento da gravidez desses homens trans não se diferenciou do das mulheres cis gestantes, sendo idêntico ao já praticado de forma rotineira no ambulatório de pré-natal. Um dos homens trans, além do seguimento no pré-natal, manteve o acompanhamento com a equipe do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, conservando, assim, o vínculo com sua equipe de origem.

Outra ação de destaque foi realizada em decorrência da percepção da necessidade de socializar as experiências vivenciadas entre casais e homens trans grávidos, o que se chamou de "roda de conversa". A participação contou com a presença dos três homens trans gestantes, dois deles acompanhados de seus parceiros(as) e um acompanhado da criança.

Em todos os atendimentos, a equipe identificou dúvidas e medos em relação aos cuidados com o recém-nascido, o que a levou a desenvolver uma “oficina de cuidados”, abordando temas como alimentação, banho e higiene e cuidados com o coto umbilical. Essa atividade foi coordenada pela enfermeira e pela doula.

O cuidado foi individualizado, atento às necessidades de cada um dos homens trans gestantes e seus(suas) companheiros(as). Um ponto importante do cuidado em relação aos medos expressos em diferentes contextos foi o incentivo à produção de narrativas sobre a vivência da gestação e do cuidado com a criança. A narrativa é uma ferramenta central para a intervenção em saúde mental.¹⁰ Outro ponto relevante, talvez crucial, no cuidado realizado pela equipe é a identificação da rede social e/ou familiar. Conforme estudos indicam, ela constitui um dos principais pontos de fortalecimento e enfrentamento do período que cobre a gestação e o parto, bem como todo o processo de saúde ao longo da vida do indivíduo trans.¹¹ A rede de apoio social é considerada um dos principais aspectos determinantes para a resiliência dos indivíduos e grupos.¹²

Outra questão muito importante abordada pela equipe trata da apresentação e explanação sobre as questões legais que estão inseridas no âmbito do direito sexual e reprodutivo e dos direitos referentes ao trabalho, abordando temas como licenças e benefícios sociais das pessoas gestantes. Neste ponto, cabe o alerta de Sguizard e Camargo¹³ quando analisam as regras para concessão de benefícios previdenciários e acabam por identificar a insegurança jurídica a que essas pessoas estão submetidas pela falta de legislação específica, o que afeta o reconhecimento e desfrute de direitos fundamentais básicos.

Quanto ao preparo para o parto, a equipe do pré-natal identificou a maternidade de referência para a realização do parto. Essa decisão demandou diversas reuniões, internas e externas, com a rede de assistência para definir e referenciar a maternidade. Essa ação foi articulada com a equipe de humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o que facilitou a integração entre os diversos pontos da rede, como os da Atenção Primária à Saúde, por meio da Unidade Básica de Saúde, e a maternidade de referência, que, em parceria, garantiram o apoio antes, durante e depois do parto.

Outra estratégia de relevância foi a visita à maternidade realizada pela equipe do pré-natal e pelo casal. Essa medida proporcionou segurança e confiança ao homem trans gestante e sua parceira, assim como para as equipes envolvidas em ambas as instituições – CRT DST/Aids e maternidade.

Além da visita à maternidade, foram realizadas reuniões para o fortalecimento da integração entre a equipe do ambulatório de pré-natal e a equipe da maternidade, conectando e construindo, dessa forma, relações na rede de atenção.

Além da rede de atenção em saúde, propriamente, foi necessário também articulação com outros pontos essenciais, como a assistência social e a defensoria pública. Também é de suma importância ressaltar a aproximação e parceria com a Defensoria Pública, realizada por meio de diversas consultorias com a equipe, sendo possível compreender e articular os aspectos legais e jurídicos quanto à retificação do nome civil e já antever o processo de registro de nascimento do bebê considerando as normas jurídicas de registro de filiação de pais transgêneros.

Essa integração revelou os principais pontos de atenção integral aos homens trans gestantes, como também qualificou a assistência e o cuidado do recém-nascido e de sua família.

■ Nossos aprendizados

A experiência de acompanhamento no pré-natal de homens trans trouxe alguns aprendizados. Neste ponto, é importante dizer: em educação, particularmente na saúde, aprendemos sempre. Em artigo de 20 anos atrás e muito atual, Ayres¹⁴ analisou quatro lições aprendidas em relação às práticas educativas e na prevenção de HIV/Aids. Aqui destacam-se a primeira – “terrorismo não funciona”, ou seja, na saúde, ações que instigam o medo não são efetivas – e a quarta – “não somos sem um outro”, justamente pelo aprendizado que se dá no encontro, na interação. Assim, alguns aprendizados se deram a partir do encontro com os homens trans grávidos:

1ª lição: Promover o acolhimento institucional, assim como a articulação dos diferentes núcleos na atenção e cuidado à população trans, facilita a interação (integração) dos homens trans e de seus(suas) parceiros(as);

2ª lição: Favorecer o suporte psicossocial desde a entrada no serviço reduz o sofrimento psíquico e contribui para o enfrentamento dos desafios e elaboração de planos futuros;

3ª lição: Necessidade de educação continuada dos profissionais e das instituições de saúde a fim de garantir o acesso humanizado sem preconceito e discriminação das pessoas trans, em particular dos homens trans gestantes;

4ª lição: Desenvolver, no atendimento aos homens trans gestantes, estratégias para desmistificar o ambiente totalmente feminino e suas características como um espaço de aprendizagem coletiva;

5ª lição: Identificar e valorizar a rede de apoio social e familiar, elemento fundamental de proteção aos pares e enfrentamento dos medos, bem como pessoas trans que vivenciam as mesmas experiências. A rede de apoio favorece a emancipação;

6ª lição: Promover a intersetorialidade na produção do cuidado em saúde produz melhores resultados às demandas da população trans;

7ª lição: Conhecer e visitar a maternidade antes do parto garante um acolhimento e atenção sem preconceito, favorecendo um ambiente humanizado e confortável aos homens trans gestantes.

■ Considerações finais

O relato da experiência reafirma a importância do acolhimento INSTITUCIONAL como forma de enfrentar o preconceito e a discriminação. As ações fortalecem o protagonismo e a autonomia dos homens trans na gravidez. Isso é possível quando há o imprescindível trabalho da equipe multidisciplinar.

O serviço de saúde deve funcionar como um facilitador do acesso à rede de apoio e assistência integral intra e extra-instituições, assim como é necessário identificar e articular intersetorialmente o planejamento de ações coordenadas em defesa dos direitos da população trans.

Faz-se necessária com urgência a ampliação da rede de assistência que garanta apoio e tratamento às necessidades específicas do desejo de engravidar por via natural e/ou inseminação.

Faz-se necessária a implantação de fato de uma política que garanta os direitos reprodutivos da população LGBTQIAP+, como o congelamento de óvulos e esperma dentro do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/assistencia/ambulatorio-de-saude-integral-para-travestis-transexuais>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.836, de 1º 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
3. Jesus JG. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília: [s.n.]; 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989
4. Reis E. Midwives and pregnant men: labouring toward ethical care in the United States. CMAJ, 2020, 192 (7) E169-E170. DOI:<https://doi.org/10.1503/cmaj.190959>
5. Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022; 31:e20210347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>
6. Light D et al. Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268216431_Transgender_Men_Who_Experienced_Pregnancy_After_Female-to-Male_Gender_Transitioning
7. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. Yale J Biol Med. 2020, 30; 93(4):517-28. PMID: 33005116; PMCID: PMC7513446.
8. Bento, BA de M. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. Revista Contemporânea, 2014, 4(1): 165-82. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197>
9. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade: Adi 4275/DF, 15/08/2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749297200>
10. Gonçalves NM et al. Narrativa e novas formas de cuidado em saúde mental. Cad. Bras. Saúde Ment., Florianópolis, 2016, 8(20): 157-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300010&lng=pt&nrm=iso
11. Braz DGC; Reis MB; Horta ALM; Fernandes H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. Acta Paul Enferm, 2020, 33, eAPE20190251.
12. Silva B Brito; Cerqueira-Santos E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, 2014, 15(2): 27-44, dez. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso

13. Sguizard, J, Camargo, B da SP. Os direitos dos transgêneros brasileiros e as regras binárias da previdência social. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 7(12):1622-38. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3620>
14. Ayres JRM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Dossiê Interface (Botucatu) 6 (11), 2002 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000200002>

■ **Contribuição dos autores**

Concepção da proposta; elaboração da estrutura do artigo; escrita e revisão.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Declarou que não há conflito de interesse.

■ **Financiamento**

Não houve financiamento.

■ Como citar

Nichiata LYI, Coelho AC, Cruz VIF, Brandimiller MU, Silva MA, Müller PR, Barros DO. Experiência no acompanhamento do Pré-Natal de homens transexuais gestantes no Centro de Referência em DST/Aids, São Paulo. Bepa [Internet]. 22º de junho de 2023 [citado 22º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38800>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 11/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Informe técnico

A implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero no estado de São Paulo

The implementation of the line of care for *travestis* and transsexuals and other gender variability in the state of Sao Paulo

Rosa de Alencar Souza^{ID}, Alexandre Gonçalves^{ID}, Maria Clara Gianna^{ID},
Ricardo Barbosa Martins^{ID}, Emi Shimma^{ID}, Fabíola Lopes^{ID}

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Rosa de Alencar Souza

E-mail: ralencar@crt.saude.sp.gov.br

Instituição: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP

Endereço: Rua Santa Cruz, 81, CEP: 04121-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.3883>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Este texto tem por finalidade apresentar a linha de cuidado (LC) planejada e articulada com a implementação de novos serviços, integrada a um conjunto de práticas mais abrangentes de assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero. Consideramos que a implementação de atenção integral à população travesti e transexual envolve um conjunto de ações e procedimentos em saúde ofertados para melhor qualificação e proposta para demandas de experiências integrais de pessoas trans e com variabilidade de gênero no campo da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo modificação das características corporais, com o objetivo de adquirir e expressar características do gênero com o qual essas pessoas se identificam e ao qual declaram pertencer.

Palavras-chave: processo transexualizador, linha de cuidados para população travestis e transexuais, saúde integral para população trans.

■ Introdução

Em novembro de 2013, por meio da Portaria GM/MS n. 2.803, foi redefinido e ampliado o cuidado integral das pessoas trans, travestis e com outras variabilidades de gênero no SUS com a incorporação de serviços ambulatoriais desvinculados de hospitais e a necessidade de organizar o atendimento a essa população por intermédio da construção de linhas de cuidado regionalizadas.

Nesse cenário, tornou-se imperativo a construção de linhas de cuidado, planejadas e articuladas com a implementação de novos serviços, financiamento adequado para novos procedimentos incorporados, integração ao conjunto mais abrangente da assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero.

Entre as estratégias adotadas, em 25 de agosto de 2014, foi instituído por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), n. 35, o Grupo Técnico Bipartite Estadual do Processo Transexualizador do Estado de São Paulo. Coube a esse grupo acompanhar, monitorar e apoiar os Grupos Técnicos Bipartite Regional na operacionalização de todas as fases de implementação da linha de cuidado.

Foram atribuições definidas para o Grupo Técnico Bipartite:

- a. Mobilizar os dirigentes do SUS das Regiões de Saúde e RRAS em cada fase;
- b. Coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação e à implementação da Linha de Cuidado do Processo Transexualizador nas Regiões de Saúde e RRAS;
- c. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;
- d. Monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Linha de Cuidado do Processo Transexualizador nas Regiões de Saúde e RRAS.
- e. Acompanhar agendas estratégicas no âmbito da RRAS, como a implantação dos Complexos Reguladores, e participar delas.

Como resultado do trabalho do Grupo Técnico Bipartite Estadual, obteve-se a elaboração de um termo de referência, como roteiro para orientação de implementação da linha de cuidado para a população de travestis e trans para o estado de São Paulo.

Outras estratégias para implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais

Abaixo, destacamos as principais estratégias que têm contribuído para a implementação desse processo.

Desde a sua criação, e de forma mais sistematizada a partir de 2014, o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT-DST/Aids (ASITT) vem realizando capacitações e reuniões, além de receber visitas de profissionais e gestores, voltadas para preparar as equipes de saúde para o atendimento, a organização do serviço e a articulação entre as instâncias locais. Nesse período foram capacitadas presencialmente 52 equipes de saúde de 35 municípios do estado de São Paulo, além da realização de oficinas sobre diversidade sexual para vários serviços ambulatoriais e hospitais de gestão estadual.

Com o objetivo de apoiar o processo de implementação da rede de serviços do município de São Paulo, o diretor do ASITT coordena, desde 2018, um grupo mensal de discussão sobre diversidade e atenção integral à população trans. Participam dessa iniciativa psicólogos e outros profissionais de saúde que atuam em serviços voltados a essa população na capital e Grande São Paulo.

Com o início da pandemia de covid-19, em 2020, as reuniões e as capacitações passaram a ser realizadas – e grupos de profissionais formados – em modalidade virtual e com as adequações necessárias para esse formato.

Nesse cenário, deve ser destacada como ação estratégica a inclusão no Plano Estadual de Saúde de São Paulo para os anos 2020-2023 a meta D2.6.4., que amplia a oferta de hormonização para pessoas trans, travestis e com outras variabilidades de gênero, sob a responsabilidade do CRT DST/Aids.

Em 2020, inicia-se a aquisição de hormônios sexuais e, no começo de 2021, a realização de reuniões com municípios e instâncias regionais, envolvendo as áreas de humanização, Atenção Básica, planejamento, regulação e assistência farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde, além da interlocução de IST/Aids dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE). Esse processo é deflagrado a partir de iniciativas de atendimento ou interesse dos territórios.

Nessas reuniões são identificadas as necessidades para a implementação da linha de cuidado, orientada pela portaria de 2013 (diagnóstico situacional), as diretrizes para o estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção envolvidos no território, para acessar os procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual e de distribuição dos hormônios, além

de indicações para iniciar o processo de credenciamento e habilitação do serviço com vistas à sustentabilidade. São recomendadas a articulação com os movimentos LGBTQIA+ e ações conjuntas com os(as) usuários(as) dos serviços. Em concordância com as instâncias regionais e os municípios, a implantação dessa linha de cuidado deve ser apresentada na instância de pactuação regional – Comissão Intergestores Regional (CIR) – e discutido o caráter de referência regional dos serviços.

No processo de implementação da linha de cuidado para a saúde integral para travestis e transexuais, é importante verificar:

1. A existência de instância reguladora formal (municipal e/ou regional) e de protocolos de referência e contrarreferência.
2. Identificação de ações de saúde e articulações com a sociedade civil específicas e de relevância na saúde integral de travestis e transexuais.
3. Serviços ambulatoriais e/ou hospitalares que já oferecem hormonização para essa população.
4. Serviços especializados em IST/Aids (Serviço de Atendimento Especializado/SAE e Centro de Testagem e Aconselhamento/CTA) com ofertas de estratégias de prevenção combinada, incluindo PrEP e PEP, acolhimento, seguimento e tratamento de PVHA.
5. Serviços de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS.
6. Referência laboratorial para dosagem de hormônios.
7. Serviços hospitalares de média e alta complexidade que podem ser referência para atender os usuários que chegam aos ambulatórios com complicações em decorrência do uso do silicone industrial.
8. A existência de ações de educação permanente para formação na atenção a travestis e transexuais nos diferentes pontos de atenção.
9. A integração intersetorial (existência de programas comuns com outros setores responsáveis por políticas públicas).
10. A presença do tema atenção às pessoas trans nas atividades do Controle Social do município.

Atribuições dos pontos de atenção envolvidos na linha de cuidado a travestis, pessoas trans e outras variabilidades de gênero

Atenção Primária (Unidade Básica de Saúde/UBS, Estratégia de Saúde da Família/ESF). Tem por função abordar os temas inerentes à diversidade sexual e de gênero em todas as suas ações de saúde (pré-natal, doenças crônicas, visitas domiciliares, educação em saúde, etc.), assim como prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV/IST, prevenção combinada, orientação em saúde reprodutiva, disponibilização de métodos anticoncepcionais hormonais e barreira (DIU), promoção de parentalidade positiva LGBTQIA+, detecção precoce e cuidado em saúde mental decorrente de transfobia, oferta de insumos de prevenção, facilitação de acesso de pessoas LGBTQIA+ aos serviços de saúde.

A Atenção Primária pode, segundo modelo de atenção adotado no município/região, oferecer atendimento multiprofissional para hormonização e modificações corporais e facilitar o acesso em rede aos procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero.

Serviços Ambulatoriais Especializados. Além das tarefas realizadas pela Atenção Primária, cabe aos serviços ambulatoriais realizar atendimento multiprofissional e hormonização em adultos em acompanhamento pelo processo transexualizador do SUS. É também de responsabilidade desses serviços apoio psicossocial a travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero em processo transexualizador e a formação de grupos de apoio e suporte em saúde mental a pessoas intersexo, crianças e adolescentes trans e seus familiares/rede de apoio, além de facilitar o acesso em rede aos procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero e aos equipamentos de outros setores (assistência social, trabalho e assistência jurídica) e ofertas da sociedade civil organizada.

Centro de Atenção Psicossocial. De referência para o tratamento das diversas demandas de saúde mental, não necessariamente específicas ao processo transexualizador (ex. abuso de álcool e outras substâncias).

Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em HIV/Aids. Por se tratar de uma população que historicamente vem sendo assistida por esses serviços, os SAE e CTA configuram-se como um importante ponto de identificação e acolhimento de travestis e transexuais.

Ambulatórios de Especialidades. Devem ser identificados os ambulatórios que já oferecem as especialidades previstas na Portaria, como possíveis serviços a serem habilitados para a atenção no processo transexualizador.

Hospitais. Realizam a avaliação pré e pós-operatória das cirurgias do processo transexualizador do SUS, cirurgias de mamoplastia e redesignação sexual, assim como atendimento clínico e cirurgias em caso de complicações em decorrência de aplicação de silicone industrial líquido.

Maternidades. Respeito às identidades de gênero, adoção do nome social e inclusão de pessoas gestantes LGBTQIA+ nas visitas pré-parto à maternidade, acolhimento e orientação de responsáveis de recém-nascidos.

Serviços de Emergência. Ao receber pessoas e não conseguir identificar nelas alguma identidade de gênero, respeitar a expressão de gênero (roupas, maquiagem, etc.) para uso de nome social independentemente dos genitais e marcadores físicos; acolher sem julgamento pessoas em situação de intoxicação por uso de substâncias ou tentativas de suicídio; prestar atenção às pessoas travestis e trans que sofreram violência física ou sexual sem culpá-las pelo ocorrido, em especial quando se trata de pessoas em situação de rua ou que desenvolve trabalho sexual. Notificar situações de violência especificando a identidade de gênero e orientação declarada pela pessoa, prestar atenção e cuidado a pessoas que buscam emergência por alguma intercorrência decorrente de prática sexual, evitando julgamentos e comentários pejorativos.

Atendimentos ofertados nos serviços de saúde integral para travestis e transexuais

Algumas unidades de saúde podem ofertar todas as especialidades abaixo relacionadas, outras eventualmente precisarão encaminhar o/a paciente para a rede de serviços conforme sua demanda.

Recepção e Cadastro. É o primeiro contato do(a) usuário(a) com o serviço. Orienta-se a quem trabalha neste setor perguntar à pessoa como ela deseja ser chamada. Deve-se cadastrar o nome social, preencher a ficha de cadastro, registrar o nome em prontuário compartilhado com a equipe e imprimir o cartão do SUS.

Acolhimento. Trata-se da primeira abordagem a ser feita que conta com uma escuta qualificada, que, por sua vez, considera os aspectos gerais da pessoa: sua história de vida, sua história e experiência sobre seu gênero e sua corporalidade. Objetiva-se aqui escutar e registrar as queixas da pessoa e, conjuntamente, construir sua demanda em relação a um possível processo de transição ligado à experiência de gênero, seja qual for o percurso necessário. Assim, a inserção de alguém num fluxo é sempre uma construção *a posteriori* ao processo do acolhimento e ao mesmo tempo singular. Vários profissionais podem realizar tal atividade, se

capacitados. De modo geral, é realizado por enfermeiro(a), psicólogo(a) ou assistente social. Neste momento, faz-se a escuta das demandas gerais do(a) usuário(a) (hormonização, cirurgia, orientação para retificação de nome), avalia-se sua trajetória no processo transexualizador, grau de disforia de gênero (caso tenha), suas vulnerabilidades individuais, necessidade de tratamentos específicos, recursos psíquicos e rede de apoio. Caberá ao profissional que realiza acolhimento orientar a pessoa sobre o processo transexualizador no SUS, conforme portaria do Ministério da Saúde, incluindo a necessidade de seguimento do acompanhamento hormonal, psicológico e/ou psiquiátrico pelo período de dois anos para obtenção de laudo dos profissionais que realizaram o seguimento, além de apresentar os serviços disponibilizados, ofertar cuidados gerais e específicos em saúde (vacina, testes sorológicos, exames) e encaminhamento para atendimentos especializados não disponíveis na instituição. Usuários menores de 18 anos são acolhidos juntamente com seus familiares ou individualmente (vide Serviço Social).

Assistência farmacêutica. O profissional concederá hormônios ao(à) usuário(a), fará orientação quanto ao seu uso correto, limitações, possíveis interações com medicamentos, alimentos, álcool e outras substâncias, além de explicar quais são as condições de conservação, potenciais reações adversas e resolver eventuais dúvidas.

Assistência laboratorial. O serviço deve ter laboratório no local ou referenciado que realize as dosagens hormonais e outros exames necessários ao acompanhamento.

Assistência em Enfermagem. Esta equipe pode ser responsável por diferentes aspectos em educação em saúde, orientação e acolhimento e pela administração de hormônio, no caso de homens trans, além de realizar oficinas pré-cirúrgicas e acompanhar o(a) usuário(a) na pós-cirurgia.

Assistência em Saúde Mental. A principal diretriz de abordagem psicológica para as pessoas trans (binárias ou não) é a concepção do fenômeno de variabilidade de gênero como uma experiência não patológica/psicopatológica. Cabe ao assistente acolher, cuidar e promover a saúde mental do(a) usuário(a) auxiliando em seu processo de autoconhecimento, no desenvolvimento de recursos de empoderamento, na elaboração de eventuais traumas ao longo de sua trajetória de vida e no reconhecimento de potenciais e vulnerabilidades, entre outras necessidades observadas. É fundamental reconhecermos que as pessoas trans, em sua maioria, ainda na infância, podem ter experimentado importante nível de rejeição e forma de abordagem familiar que provocaram intensa carga emocional de sofrimento. Tais condições podem ter se replicado ao longo da vida, nas diferentes experiências institucionais, fazendo com que uma significativa parcela da população trans se insira no chamado Grupo

de Estresse de Minoria, em que as pessoas ficaram expostas a múltiplos fatores estressores, tais como preconceito e experiências de estigma, o que pode ter ocasionado consequências em sua saúde mental.

O atendimento deverá ser realizado de forma respeitosa, empática, sem julgamento. É fundamental a discussão de casos de pacientes com sofrimentos psíquicos graves com equipe multiprofissional. Para o trabalho com adolescentes, considera-se importante ter habilidades clínicas para lidar com essa população, haja vista as especificidades características do período da adolescência. Há ainda, nesse caso, a necessidade de habilidade para trabalhar com orientação de pais. É importante que o(a) psicólogo(a) tenha empatia com os pais e compreenda as dificuldades que relatam para lidar com a especificidade de gênero apresentadas por seus filhos/filhas. O acompanhamento psicológico será realizado na modalidade individual ou grupo, com periodicidade a ser avaliada pelo profissional em comum acordo com o(a) paciente.

Assistência em Serviço Social. O profissional dessa área poderá realizar o acolhimento como referido (vide Acolhimento) e orientar o(a) paciente sobre uma série de outras demandas e situações: como prevenir as IST/HIV; no caso de homens trans, discutir a possibilidade de gravidez (uso de hormônios ou não); encaminhar para testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade; identificar situações de violências (física, psicológica, sexual e institucional) e encaminhar para a rede caso necessário. Além disso, deve dar informações sobre as questões jurídicas (alteração do prenome e gênero em cartório, leis que regulamentam uso do nome social e do banheiro de acordo com o gênero com o qual a pessoa se identifica em empresas, estabelecimentos públicos e escolas/universidades, transfobia, leis previdenciárias). Orientar e encaminhar usuário(a) em situação de vulnerabilidade social para rede assistencial; Centro de Referência e Assistência Social/CRAS Coordenadoria Regional de Saúde; Coordenação de Políticas LGBT+, Defensoria Pública do Estado, Centro de Referência da Diversidade, Instituições de acolhimento e apoio às pessoas LGBT+, ONG e redes de pessoas trans. Informar as atividades em grupo oferecidas: oficina sobre a cirurgia de transgenitalização, grupos de psicologia para adultos e adolescentes. Ofertar atendimentos pontuais de saúde mental a familiares e companheiras(os); agendar consulta ginecológica para homens trans; agendar avaliação nutricional principalmente para homens trans acima do peso e que desejam cirurgia do processo transexualizador (mamoplastia masculinizante); encaminhar para fonoaudiologia e para atendimento de saúde mental caso o paciente tenha dificuldades de encontrar na rede; CAPS, AB saúde mental de Universidades; entre outros equipamentos. Incentivar o usuário a dialogar sobre sua demanda/necessidade de atendimento da população transexual em seu município pela participação em conselho gestor de saúde, movimentos

sociais LGBT, redes de pessoas travestis e transexuais. Identificar e dialogar com a população trans local sobre a importância do atendimento no território bem como a implementação de políticas públicas que contemplem as especificidades dessa população; identificar local e tempo de acompanhamento para descobrir os documentos necessários (relatório de saúde mental atualizado e endocrinologista – validade de seis meses); dar informações sobre como será sua inclusão na fila (data de matrícula), tempo de espera para o encaminhamento e hospitais parceiros para realização das cirurgias e sobre as cirurgias oferecidas: homens trans (mamoplastia masculinizante), mulheres trans (redesignação sexual). Além disso, o profissional deve dar informações sobre os laudos de acompanhamento (psicologia, psiquiatria e endocrinologia ou equipe responsável pelo atendimento); sobre a depilação a laser na região genital; questionar sobre dúvidas relacionadas a cirurgia (pré e pós-operatório); incentivar a participação das oficinas sobre o tema (cirurgias de transgenitalização). Por fim, deve realizar avaliação e orientação nutricional, principalmente para homens trans acima do peso e que desejem cirurgia do processo transexualizador (mamoplastia masculinizante).

Assistência em Clínica Médica. Caberão ao profissional dessa área a avaliação das queixas, o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e orientação quanto à prevenção desse tipo de infecção, avaliação de problemas decorrentes de silicone industrial e demandas e prescrição e seguimento dos(as) usuários(as) em uso de hormônios. Além disso, deve dar orientações sobre uma série de necessidades e situações: como prevenir as IST/HIV; oferecer testes rápidos, testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade, ou encaminhar para a realização deles; identificar situações de violências (física, psicológica, sexual e institucional) e encaminhar para a rede caso seja necessário.

Em relação à hormonização, o objetivo é o acompanhamento clínico, visando facilitar a prestação de terapia supervisionada com hormônios de qualidade, após o preenchimento do termo de esclarecimento e responsabilidade. Serão realizadas orientações de uso responsável, assim como os efeitos colaterais provenientes de hormônios sexuais. Os médicos responsáveis devem documentar em prontuário clínico todas as informações fornecidas, incluindo os possíveis riscos, as limitações do uso de hormônios e o potencial impacto na capacidade reprodutiva. O seguimento e a prescrição de hormônios para feminilização/masculinização serão realizados por médico, preferencialmente endocrinologista ou clínico, com conhecimento em terapia hormonal. As consultas médicas serão periódicas, a cada 3 meses no primeiro ano de acompanhamento e posteriormente a cada 6 meses, ou conforme a necessidade individual.

A terapia hormonal deverá ser individualizada, avaliada conforme a necessidade da pessoa usuária do serviço, ponderando a relação risco-benefício dos medicamentos, em especial na presença de condições de limitações de saúde da pessoa usuária e na consideração

de questões econômicas e sociais. É importante ressaltar que a terapia hormonal poderá proporcionar conforto para as pessoas que não desejam fazer cirurgias ou não possam fazê-las por limitações clínicas.

Avaliação pré e pós-cirurgias de modificação corporal. Os cuidados pré e pós-cirurgia envolvem a equipe como um todo. Ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico do sujeito, a forma como este lida consigo mesmo, com a família e com o meio ambiente, o investimento psíquico que necessitará para enfrentar as mudanças. Importante trabalhar com o(a) usuário(a) os sentimentos provocados pelo tempo de espera para realizar a mamoplastia masculinizadora (no caso dos homens trans) ou a neovaginoplastia (no caso das mulheres trans). É necessário preparar o(a) usuário(a), em especial as mulheres trans, para todo processo que se segue à cirurgia de redesignação sexual – que demanda disciplina, persistência e cuidado para que o procedimento seja bem-sucedido. No caso dos homens trans, é importante auxiliá-los na orientação sobre o peso adequado para a mamoplastia. Considera-se importante a oferta de seguimento psicológico para homens e mulheres trans que já realizaram as cirurgias desejadas, pois poderão surgir dificuldades e dúvidas em relação ao seu corpo. Nem todo(a) usuário(a) deseja cirurgia de modificação corporal. Neste caso, geralmente o objetivo do acompanhamento é ajudá-lo(a) a alcançar conforto na expressão da sua identidade de gênero em termos psicossociais, reduzindo o estresse e o estigma decorrentes de sua condição trans, facilitando expressão de gênero não cirúrgicas, auxiliando no manejo de dificuldades pessoais, familiares e profissionais. Mesmo que as cirurgias tenham sido adequadamente realizadas, muitos processos de alteração física podem implicar um período de adaptação da pessoa à sua atual corporalidade, além de que os processos requeridos podem gerar alguma experiência psicológica negativa, mesmo transitória.

Encaminhamento de procedimentos cirúrgico:

- Toda vez que um(a) usuário(a) inicia o acompanhamento em algum ambulatório e refere necessidade de procedimentos cirúrgicos, o serviço que o(a) acompanha já deve notificar o ASITT/CRT e preencher o cadastro para que a pessoa seja inserida numa LISTA DE INTERESSE CIRÚRGICO. Paralelamente, a pessoa é acompanhada por equipe multiprofissional nos serviços disponíveis, uma vez que o(a) usuário(a) preencha os critérios definidos pela portaria de dois anos de acompanhamento, o serviço responsável pelo seguimento deve emitir relatório elaborado conforme recomendações no item seguinte.

Relatórios para encaminhamento de procedimentos cirúrgicos:

- O documento a ser entregue ao final de dois anos de acompanhamento deve seguir um padrão, com detalhamento do processo percorrido. Não serão aceitos declarações, atestados ou laudos que não contenham as informações necessárias.
1. Assim, o documento Relatório deve conter os itens: SERVIÇO (colocar logo ou imprimir em papel timbrado, quando houver)
 2. AUTORIA DO RELATÓRIO
 3. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ATENDIDA
 4. ASSUNTO/FINALIDADE
 5. DESCRIÇÃO DA DEMANDA
 6. PROCEDIMENTO (histórico do acompanhamento)
 7. ANÁLISE
 8. CONCLUSÃO
 9. LOCAL, DATA E ASSINATURAS
 10. REFERÊNCIAS
 11. ANEXOS (QUANDO HOVER) (Relatórios de outros serviços e profissionais)

Recomenda-se que o relatório seja redigido em tópicos distintos: aspectos psicossociais devem estar em campo diferente das informações clínicas. Necessariamente precisará conter os aspectos da identidade de gênero, corporalidade e a autonomia/autodeterminação e conhecimento da pessoa com relação ao processo pretendido. O tempo de acompanhamento precisa estar explícito no texto. O relatório pode ser único com, no mínimo, duas assinaturas: uma de médico clínico outra de profissional que acompanhou o processo no campo psicossocial.

Atualmente temos referência para as seguintes modalidades cirúrgicas de transição de gênero: transgenitalização (neovulvovaginoplastia) para mulheres trans e mamoplastia masculinizadora e histerectomia para trans masculinos. Encaminhamos ainda pessoas com queixa de problemas decorrentes de silicone industrial líquido para procedimentos cirúrgicos.

Assistência em Saúde Sexual e Reprodutiva. Pode ser realizada por enfermeira(o) ou médica(o), de acordo com o protocolo da unidade. O profissional dessa área deve oferecer procedimentos de rotina (papanicolau, colposcopia), discutir questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como a possibilidade de gravidez em homens trans, dar orientações sobre prevenção combinada em IST/HIV e oferta de realização de TR, testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade.

Assistência em Fonoaudiologia. Profissionais dessa área são fundamentais para auxiliar travestis e transexuais a adquirir timbre, entonação e nuances de voz mais condizentes com o gênero com o qual se identificam. O atendimento costuma ter duração de 3 a 6 meses.

Recomendações gerais aos serviços que atendem travestis e transexuais

É fundamental organizar o ambiente institucional de forma a demonstrar acolhimento à diversidade sexual, por meio de informações sobre uso de nome social e uso de banheiros conforme identidade de gênero.

Incluir quesitos sobre orientação sexual e identidade de gênero nos formulários de cadastro e matrícula é essencial para conhecermos melhor a população atendida na instituição.

Promover de forma contínua discussão sobre diversidade e direitos das pessoas LGBTQIA+ nos serviços é importante para evitar comportamentos de preconceito em relação à população trans.

O compromisso com a diversidade deve estar explícito no *site*, redes sociais, atividades públicas e comunicações institucionais. É importante realizar ações em datas simbólicas ou comemorativas para a população.

Ofertar autocuidado por meio de ações educativas sobre saúde sexual, prevenção combinada, redução de danos com silicone industrial, entre outros temas.

Consideramos importante para manutenção da qualidade do atendimento:

- Orientar a equipe a não fazer suposições sobre a identidade de gênero com base na aparência ou tom de voz e perguntar respeitosamente como a pessoa quer ser chamada, além de evitar perguntas pessoais desnecessárias, que não sejam relevantes para o cuidado das pessoas.

■ Considerações finais

Ao olhar para um contexto mais amplo das políticas públicas de saúde no âmbito do estado de São Paulo, temos de um lado a presença do Comitê de Saúde Integral da população LGBT e, de outro, a necessidade de operacionalizar as determinações da portaria ministerial que regula o processo transexualizador no SUS. Pode-se, assim, considerar que há canais formais estabelecidos e necessidades concretas que precisam e devem ser articulados para a continuidade desse processo.

Para os próximos anos há enormes desafios a serem enfrentados, que exigirão esforços concentrados e articulados nos três níveis da gestão (federal, estadual e municipal).

Entre os desafios estão a necessidade de ampliação da rede de atenção especializada, a qualificação da atenção básica e a ampliação da oferta de cirurgias de afirmação de gênero, com destaque para a cirurgia de neovaginoplastia.

Neste processo é preciso investir na sensibilização e instrumentalização da rede de atenção primária como um todo, no que se refere ao direito dessas pessoas a terem acesso a uma atenção em saúde acolhedora, livre de preconceito, julgamentos morais e práticas discriminatórias. O respeito ao nome social e sua incorporação efetiva tanto no âmbito relacional como nos registros internos dos equipamentos de saúde necessitam ser amplamente divulgados e sua estratégia de implantação urgentemente definida.

“Um serviço de saúde adequado ao atendimento de travestis e transexuais deve ter um compromisso radical com os direitos humanos e a não violência. O clima institucional deve garantir a livre expressão da diversidade de gênero e sexual, o combate a qualquer tipo de violência e o protagonismo dos/as usuário/as nas ações relacionadas ao seu cuidado”.
(Livro LGBTQIA, p. 147.)

No nível terciário da atenção, o acesso às cirurgias de transgenitalização e todos os demais procedimentos previstos na portaria que regulamenta o processo transexualizador são, ainda, sabidamente insuficientes para atender às demandas, principalmente as cirurgias de transgenitalização para as mulheres trans.

Em 2009 eram ofertadas apenas 12 cirurgias/ano de redesignação sexual. Atualmente são realizadas 24 cirurgias para mulheres trans (neovulvovaginoplastia), 96 mamoplastias masculinizadoras/ano e 40 histerectomias ofertadas. Apesar desse reconhecido avanço nas

ofertas, o tempo de espera para cirurgia de redesignação sexual para mulheres trans é longo e ainda não são oferecidos outros procedimentos cirúrgicos previstos na portaria n. 2.803.

Assim, é urgente buscar estratégias para ampliar essas referências em âmbito estadual e nacional e, concomitantemente, investir na formação de novos quadros qualificados para atender a essa demanda. Nesse sentido, o Hospital Estadual Mário Covas, localizado no município de Santo André, iniciou em 2021 um programa de capacitação ligado à disciplina de Urologia da Faculdade do ABC, em cirurgias de redesignação sexual (neovaginoplastia), voltada para cirurgiões plásticos e urologistas.

Em relação às atribuições do nível federal, destacamos a importância de revisão da portaria ministerial de 2013, com a necessidade de atualização dos valores previstos na tabela, assim como adequação dos processos para habilitação dos equipamentos de saúde envolvidos nas linhas de cuidado. Outro aspecto a ser considerado é o necessário resgate do importante papel do Ministério da Saúde como indutor de política pública para a população de travestis e transexuais no país.

Há ainda um vasto campo para investimento em pesquisas tanto no que se refere a ampliar o conhecimento em relação ao perfil sociodemográfico dessas pessoas, sobre seu perfil epidemiológico, como em relação a seus comportamentos e práticas. Conhecer suas expectativas em relação à saúde e qualidade de vida será fundamental para a elaboração de propostas de intervenção e cuidado que venham ao encontro de suas reais necessidades e contribuam para a garantia do seu direito à saúde e à cidadania plena.

■ Referências

1. Adolescentes e jovens para a educação entre pares – saúde e prevenção nas escolas: diversidades sexuais. Ministério da Saúde, 2010. (Série Manuais, n. 69.)
2. Adolescentes e jovens para a educação entre pares – saúde e prevenção nas escolas: gêneros. Ministério da Saúde, 2010. (Série Manuais, n. 69.)
3. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH). Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª versão, 2012.
4. Ciasca SV; Hercowitz A; Lopes Junior A. (ed.). Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.
5. Curso EAD: A conquista da cidadania LGBT – A política da diversidade sexual no estado de São Paulo – versão: SES – Turma 3 – março/2015.
6. HQ SPE (n. 1 ao 6): Unesco. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010.
7. HQ SPE. Um guia para a utilização em sala de aula: Unesco. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010.
8. Paveltchuk FO; Borsa JC. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. Revista da SPAGESP, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020.
9. Teixeira P; Justo LP; Busanello J; Shimma E. Travestis e transexuais – vulnerabilidades, riscos e demandas em Saúde. In: Silva EA; Moura YG; Zugman DK (org.). Vulnerabilidades, resiliência e redes – uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações, 2015. Cap. 6, p. 85-111.

■ **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram para elaboração e revisão do texto.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ **Financiamento**

Não houve financiamento.

■ Como citar

Souza RA, Gonçalves A, Gianna MC, Martins RB, Shimma E, Lopes F. A implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero no estado de São Paulo. Bepa [Internet]. 26º de junho de 2023 [citado 26º de junho de 2023];20(220):1-18. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38883>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 23/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Experiência do município de São Paulo na implantação de Serviços de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos, Assexuais e Pessoas com Vivência de Variabilidade de Gênero – LGBTIA+

Experience of the Municipality of Sao Paulo in the Implementation of Comprehensive Health Services for Lesbians, Gays, Bisexuals, *Travestis*, Transsexuals, Intersex, Asexuals and People with Experience of Gender Variability - LGBTIA+

Tânia Regina Corrêa de Souza^[1] , Flavia Helena Ciccone^[2] , Julia de Moura Godoy^[3] ,
Márcia Valéria Pereira^[4] , Emanuel Aparecido Januário^[5] , Juliane Guingo^[6] ,
Marina Pereira dos Santos Stagni^[7] , Marcela Eugenia Ordonez Maciel^[8] 

^[1]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Norte | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[4]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Centro | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[5]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Leste | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[6]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Sul | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[7]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Oeste | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[8]Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Tânia Regina Corrêa de Souza

E-mail: trcsouza@prefeitura.sp.gov.br

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS)

Endereço: Rua General Jardim, 36, 2º andar, CEP: 01223-906. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38884>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Historicamente a população LGBTIA+ sempre foi excluída nos serviços de saúde. As dificuldades de acesso são legítimas e decorrentes do estigma e discriminação. Era necessário fortalecer o acesso e a qualidade do atendimento em saúde. As pessoas LGBTIA+ precisavam ser melhor acolhidas, ter garantido atendimento integral e ter seus direitos básicos respeitados. Era necessário ampliar a rede de serviços de hormonização, rever sistemas de informação (nome social/gênero/orientação sexual) e investir na capacitação dos profissionais de saúde. Para resolver esses problemas, foi desenhado pela Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+ da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo um plano de ações e estratégias de cuidado em conjunto com as seis interlocutoras regionais LGBTIA+. O principal resultado foi a implementação de unidades na Rede SAMPA Trans, de 28 unidades para 45 em 2022, com 3.346 pessoas trans em acompanhamento. Isso permitiu dar maior visibilidade a essa população, aprimorar o acolhimento, ofertar acompanhamento de qualidade desde a utilização de hormônios, até as cirurgias de transformação corporal. A SMS conta hoje com um modelo de rede de atenção à saúde integral da população LGBTIA+ inédito no estado de São Paulo e no Brasil.

Palavras-chave: população LGBTIA+, hormonização, acesso e acolhimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), considerada um marco histórico para o reconhecimento das demandas dessa população em condição de vulnerabilidade.¹

Após a publicação dessa portaria, várias foram as iniciativas para a maior visibilidade das necessidades dessa população. Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 2.803, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, aumentando a integralidade do cuidado desde a atenção básica até os serviços terciários responsáveis pelas intervenções hormonais e cirúrgicas; assegurou a possibilidade de hormonização a partir dos 18 anos e a realização de cirurgias a partir dos 21 anos;² o Decreto Municipal nº 58.228, de 2018, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de travestis, mulheres transexuais e homens trans no âmbito da Administração Pública Municipal Direta e Indireta;³ o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2019, publicou a Resolução nº 2.265, que trata do cuidado específico em relação à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico a partir dos 16 anos e o cirúrgico dos 18 anos em diante.⁴

Com essas ações voltadas à população LGBTIA+, os estados e municípios brasileiros começaram a ser pressionados para a implementação de políticas públicas que garantissem os direitos e o cuidado à saúde dessa população.

No município de São Paulo, a história não foi diferente. Em 2015, foi inaugurado o primeiro serviço de hormonização para pessoas trans na UBS Humberto Pascale, conhecida como UBS Santa Cecília.⁵ Em 2017, foi instituído o Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTI na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo com o objetivo de promover políticas públicas e estabelecer cuidados em saúde à população LGBTI, sendo oficializado em 2019 com a publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.⁶ Em 2020, foi elaborado o Protocolo para o Atendimento de Pessoas Transexuais e Travestis no Município de São Paulo com o objetivo de apoiar a Atenção Básica no acolhimento e no cuidado específico para essas populações.

Em 2021, na SMS, a pasta da Área Técnica da Saúde da Mulher respondia pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais, Homens Trans, Pessoas Não Binárias, Intersexo, Assexuais e outras Pessoas com variabilidade de gênero e orientação sexual (LGBTIA+). Cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), seis no município, contava com uma interlocutora responsável pelas demandas dessa população, mas essa parceria

precisava ser fortalecida. Em março de 2021, foi criada a Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+ (AT LGBTIA+), vinculada à Secretaria Executiva da Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS), com o objetivo de fortalecer e promover políticas públicas de saúde específicas para essa população, prezando pela universalidade do acesso e equidade da oferta de ações e serviços de saúde nos campos da atenção à saúde integral, de promoção e vigilância em saúde, da educação permanente e educação popular, da informação e da pesquisa, no âmbito do SUS. Atualmente, encontra-se em construção a Política Municipal de Saúde Integral da População LGBTIA+.

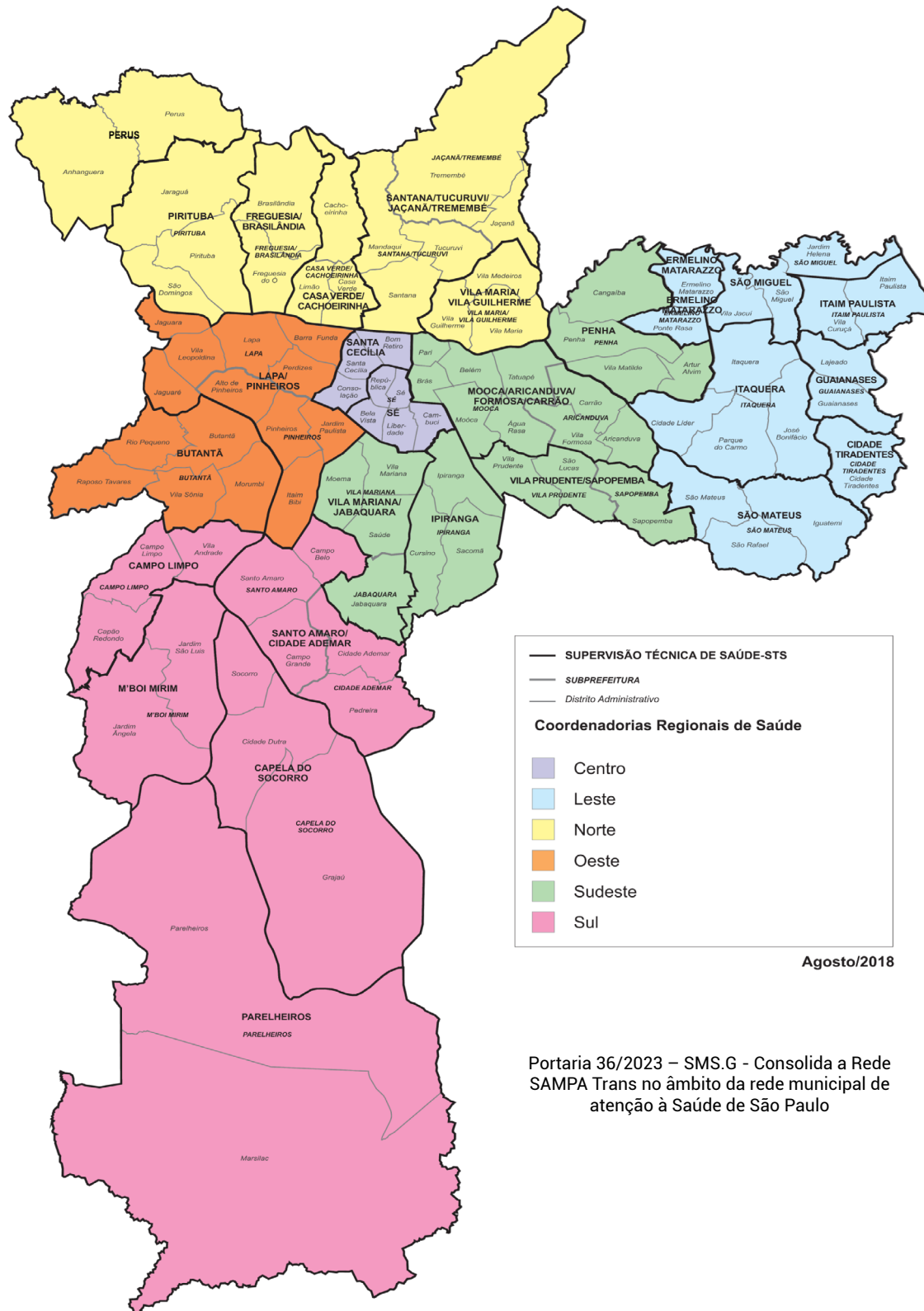
Historicamente, a população LGBTIA+ sente-se excluída nos serviços de saúde. As dificuldades de acesso são legítimas e decorrentes do estigma e da discriminação. Para tanto, era necessário fortalecer o acesso e a qualidade do atendimento em saúde. As pessoas LGBTIA+ precisavam ser mais bem acolhidas, ter garantido atendimento integral e ter seus direitos básicos respeitados.

Era necessário ampliar a rede de serviços de hormonização, rever sistemas de informação (nome social/gênero/orientação sexual) e investir na capacitação dos profissionais de saúde. Além dessas questões com a população LGBTIA+ maior de 18 anos, crianças e adolescentes com variabilidade de gênero e seus familiares não tinham referências na SMS para orientação e encaminhamento.

Para resolver essas questões, a Área Técnica da SMS, em conjunto com as seis interlocutoras regionais LGBTIA+ das CRS, elaborou um plano de ações e estratégias do cuidado.

A linha de cuidado foi desenhada para que toda a população LGBTIA+ fosse acolhida, orientada e assistida nas UBS, inclusive crianças e adolescentes com variabilidade de gênero e seus familiares. Foi estabelecido o papel das UBS: acolher sem discriminação e preconceito; respeitar o nome social; avaliar as queixas relacionadas ou não às questões de gênero e ofertar todas as opções de cuidado da unidade de saúde; promover atenção integral e longitudinal; conhecer a Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e com Vivência de Variabilidade de gênero – Rede SAMPA Trans e seu papel na linha de cuidado, que foi implementada para dar respostas mais eficazes às demandas da população transexual. Hoje, o município de São Paulo conta com 45 unidades da Rede SAMPA Trans ([Figura 1](#)), com 3.346 pessoas trans em acompanhamento ([Tabela 1](#)).

Figura 1. Mapa com as Unidades da Rede SAMPA Trans, São Paulo/SP.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (SMS/SP), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), supervisão técnica de saúde e subprefeitura município de São Paulo, abril de 2023.

Coordenadoria regional de saúde, supervisão técnica de saúde e subprefeitura município de São Paulo

CRS CENTRO

1– UBS Dr. Humberto Pascale Santa Cecília. 2– CS Escola Barra Funda. 3– UBS República. 4– CR POP TT

CRS LESTE

1– AMA/UBS Jardim Santo André. 2– Casa Ser – Cidade Tiradentes. 3– AMA/UBS Humberto Cerruti.
4– UBS VI Jacuí

CRS NORTE

1– Amb. Espec. Freguesia do Ó. 2– Rede Hora Certa Brasilândia. 3– AMAE Perus.
4– Rede Hora Certa Vila Guilherme. 5– AMAE Pq Peruche. 6– Ambulatório Pirituba.
7– UBS Wamberto Dias Costa. 8– UBS Nova Esperança. 9– UBS Elisa Maria

CRS OESTE

1– UBS Jardim São Jorge. 2– CS Escola Butantã. 3– UBS Jardim D'Abril. 4– UBS Jardim Boa Vista.
5– UBS Paulo VI. 6– UBS São Remo. 7– UBS Real Parque. 8– UBS Jardim Colombo. 9– UBS Vila Dalva.
10– UBS Butantã. 11– UBS Vila Sônia. 12– UBS José Magaldi. 13– AMA/UBS V Nova Jaguaré.
14– UBS Jd Jaqueline. 15– UBS Caxingui. 16– UBS VI Ipojuca. 17– UBS VI Jaguará

CRS SUDESTE

1– HD Flávio Giannotti. 2– UBS Belenzinho. 3– UBS Iaçape – Jd Planalto.
4– UBS Jd Eucaliptos – Hélio Moreira Salles. 5– UBS VI Esperança. 6– UBS VI Sta Catarina.
7– UBS Milton Santos

CRS SUL

1– Amb. Espec. Alto da Boa Vista. 2– Rede Hora Certa Campo Limpo - AMA Pirajussara.
3– Rede Hora Certa M Boi Mirim. 4– HD Capela do Socorro

Tabela 1. Número de Pessoas Transexuais acompanhadas na Rede SAMPA Trans, segundo a Coordenadoria Regional de Saúde, Município de São Paulo, janeiro a julho, 2022.

Coordenadoria Regional de Saúde – CRS/nº de unidades	Pessoas trans femininas em acompanhamento	Pessoas trans femininas em uso de hormônios	Pessoas trans masculinas em acompanhamento	Pessoas trans masculinas em uso de hormônios	Total de pessoas em acompanhamento	Total de pessoas em uso de hormônios
Centro/03	1.025	649	1.067	681	2.092	1.330
Leste/07	213	151	199	153	412	304
Sul/04	120	102	99	89	219	191
Oeste/17	120	86	129	90	249	176
Norte/09	99	88	108	89	207	177
Sudeste/07	93	84	74	67	167	151
Total	1.670	1.160	1.676	1.169	3.346	2.329

Fonte: dados repassados pelas unidades da Rede SAMPA Trans.

Essa rede deve ofertar o cuidado centrado na pessoa; dar orientações focadas no processo de transformação corporal (escuta de desejos e angústias, estratégias sociais, modificações corporais com uso ou não de hormônios e cirurgias, saúde sexual e reprodutiva); dar seguimento de acordo com o Protocolo vigente no município de São Paulo; elaborar relatórios; encaminhar para cirurgia de transformação corporal e realizar cuidados pré-cirúrgicos e pós-cirúrgicos.⁷

Com a inserção dessa temática na Atenção Básica e a expansão da Rede SAMPA Trans, ampliamos o acesso e o direito à saúde integral dessa população.

Além disso, investimos na formação dos trabalhadores de saúde com encontros técnicos mensais, capacitações on-line e em EAD e reuniões técnico-administrativas:

- Oito capacitações em "Atendimento em Saúde para pessoas Trans", *on-line*, duração de 6 horas, com 991 profissionais capacitados;
- Supervisão mensal pelo Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do HCFM/USP (AMTIGOS) para as equipes de seis unidades, uma em cada CRS, que estão implantando atendimento para crianças e adolescentes com variabilidade de gênero;
- Primeira turma de EAD "Atualização sobre Atendimento a Pessoas Transexuais, Travestis e com Variabilidade de Gênero", com 20 videoaulas, totalizando 408 profissionais capacitados. A segunda turma encontra-se em andamento;

- Realização do seminário "Nuances em Ginecologia e Saúde Reprodutiva para pessoas LGBTIA+", em setembro de 2022, de forma presencial, com 5 horas de duração e a participação de 430 profissionais de saúde;
- Duas capacitações em "Prevenção Combinada", de forma *on-line*, com 3 horas de duração, com a participação de 97 profissionais de saúde da Rede SAMPA Trans.

Para organizar fluxos, dados de produtividade e garantir direitos dessa população, foram necessárias articulações e discussões com setores responsáveis pela regulação, cadastro de usuárias(os), produtividade e faturamento da SMS.

Os principais resultados da implementação dessas ações foram:

- Número de profissionais capacitados: considerando todas as ofertas, totalizamos 1.926 profissionais de saúde capacitados em diversos temas relacionados à saúde da população LGBTIA+.
- Número de novas unidades implantadas na Rede SAMPA Trans: em 2021 foram 13 novas unidades e em 2022 foram duas, totalizando atualmente 45 Unidades, distribuídas nas seis CRS do município de São Paulo ([Figura 1](#)).
- Um Centro de Referência de Saúde Integral para a População de Travestis e Transexuais Janaína Lima (CR POP TT), localizado na CRS Centro.

São diversos os avanços advindos da implementação dessas ações e a proposta é que a cada dia elas se tornem mais relevantes e mais inclusivas:

- A SMS conta hoje com um modelo de rede de atenção à saúde integral da população LGBTIA+ inédito no estado de São Paulo e no Brasil.
- Profissionais capacitados e mais seguros no acolhimento e acompanhamento da população LGBTIA+.
- Equipe da Coordenadoria de Atenção Básica/SMS sensibilizada, incluindo o tema nas respectivas áreas e usando linguagem mais inclusiva (pessoas com útero, pessoas com mama, pessoas com próstata, aleitamento humano, entre outras).
- Maior visibilidade da população LGBTIA+ no município.
- Aprimoramento do acolhimento nas unidades de saúde.

- Diminuição das queixas de falta de respeito ao nome social ou gênero no acolhimento nas UBS.
- Fortalecimento da equipe de interlocutores LGBTIA+ nas CRS.
- Fortalecimento das relações com parceiros como Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) e Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (AMTIGOS).

Hoje, toda essa rede já é vista como uma Política de Saúde Municipal e os gestores reconhecem a importância das ações desenvolvidas. Além disso, no Plano Municipal de Saúde (PMS), temos diretrizes e metas descritas até 2025, com ações previstas para cada ano, nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Todas as áreas da Coordenadoria de Atenção Básica (Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde Mental e outras) incluem, em suas estratégias, ações relativas à população LGBTIA+. Cada vez mais a rede está sendo fortalecida e os profissionais de saúde sensibilizados com relação às especificidades de saúde dessa população. Outro ponto muito importante a considerar é a participação ativa da sociedade civil, por meio dos defensores dos direitos dessa população, que exerce papel fundamental para garantir liberdade e vida digna aos cidadãos, além de lutar contra as desigualdades sociais.

Concluindo, nesses anos de implantação das diversas ações direcionadas para a população LGBTIA+, a Secretaria Municipal de Saúde tem conseguido avançar no acesso dessa população às Unidades de Saúde, em especial às Unidades Básicas de Saúde, com a oferta do cuidado de saúde integral, como acolhimento, vacinação, grupos educativos, rastreamentos, oferta de testagens para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de acordo com a vulnerabilidade identificada, baseada em avaliação de risco, entre outros.

Ainda há muitos desafios a serem enfrentados que exigirão esforços de toda a rede de serviços da SMS para dar continuidade à política LGBTIA+ de forma a ampliá-la e fortalecê-la como uma política pública mais inclusiva.

■ Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836 - Política de atenção integral à população LGBT. Brasília; 1º dez. 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013. Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
3. São Paulo (Prefeitura). Decreto no 58.228, de 16 de maio de 2018. Uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero de travestis, mulheres transexuais e homens trans em todos os órgãos da Administração Pública Municipal. São Paulo: Casa Civil, 2018.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Brasília: Diário Oficial da União, 2020 janeiro (9): 1(6).
5. Calazans G, Amador S, Beretta G, Figueira Junior N, Cavalcanti AL. A experiência de implantação da Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no município de São Paulo. BIS, v.19, nº 2:105-15: São Paulo, 2018.
6. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Composição do Comitê LGBTI da Secretaria Municipal de Saúde. Diário Oficial da Cidade de São Paulo; 2019 junho (27); 64(119): 28.
7. Prefeitura.sp.gov [internet]. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Atenção Básica: Saúde Integral da População LGBTIA+. [acesso em 21 nov. 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627

■ Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram na elaboração do texto em todas as fases.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Não há conflito de interesse no trabalho submetido.

■ Financiamento

Não houve financiamento.

■ Agradecimento

Agradecemos a todos profissionais da Rede Municipal de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de São Paulo pelo trabalho desenvolvido, dedicação e respeito as pessoas LGBTIA+

■ Como citar

Souza TRC, Ciccone FH, Godoy JM, Pereira MV, Januário EA, Guingo J, Stagni MPS, Maciel MEO. Experiência do município de São Paulo na implantação de Serviços de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos, Assexuais e Pessoas com Vivência de Variabilidade de Gênero – LGBTIA+. Bepa [Internet]. 28º de junho de 2023 [citado 28º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38884>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 09/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ Relato de experiência

■ Relato de casos em saúde sexual e reprodutiva e HIV/Aids em homens trans

Cases report on sexual and reproductive health and HIV/Aids among transgender men

Carué Contreiras^{id}, Samantha Lamastro^{id}, Elvira Filipe^{id}

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Referência e Treinamento DST/AidS-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

■ Autor para correspondência

Carué Contreiras

E-mail: carue.contreiras@crt.saude.sp.gov.br

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Endereço: Rua Santa Cruz, 81, CEP: 04121-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38898>

■ Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O artigo relata e discute alguns casos recentes e desafiadores entre homens trans adolescentes e jovens atendidos no Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/Aids) de São Paulo. O avanço em direitos e visibilidade de pessoas trans tem lhes propiciado novas possibilidades de existência social que, por sua vez, têm repercutido nos âmbitos de relacionamentos e sexualidade. Tais mudanças implicam em pelo menos duas responsabilidades para os profissionais de saúde: a possibilidade de gestação por pessoas transmasculinas e sua inserção em redes sexuais de alta circulação do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Os casos abordados são: 1. contracepção e profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) para um adolescente trans pansexual se relacionando com uma mulher trans; 2. uma gestação não planejada e vulnerabilidade ao HIV e IST em um jovem homem trans gay se relacionando com um homem cis; 3. cervicite gonocócica recorrente em um jovem homem trans pansexual vivendo com HIV que se relaciona com uma mulher cis; 4. o processo de transição de gênero, social e médica, em um homem trans com aids que adquiriu o HIV por transmissão vertical; e 5. o planejamento pré-concepcional em um casal formado por homem trans e mulher trans. Os casos chamam a atenção para o fato de que três campos distintos da rede de saúde – saúde sexual, saúde reprodutiva e cuidados às pessoas vivendo com HIV/Aids – precisam se renovar e incluir as necessidades específicas de homens trans e pessoas transmasculinas em geral.

Palavras-chave: homens trans, HIV/Aids, saúde sexual, saúde reprodutiva, adolescentes, jovens.

■ Introdução

Neste relato, serão discutidos alguns casos recentes e desafiadores entre homens trans adolescentes e jovens atendidos no Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/Aids) de São Paulo. Sobretudo desde 2020, as equipes têm precisado atender a novas demandas em saúde sexual e reprodutiva e em HIV/Aids nessa população. O fenômeno atravessa diferentes setores da instituição. Este relato se refere à experiência no Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais (ASITT) e no Ambulatório de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids.

Estar em uma instituição que é referência para pessoas trans nos permite estar em contato com pessoas que têm algo de pioneiro em suas necessidades de saúde. Porém, acreditamos que estes casos serão cada vez mais frequentes em serviços de saúde de todo o Brasil. Compartilhar nossa experiência pode ser útil para equipes e gestores, sobretudo considerando que essa população é frequentemente ignorada pelos protocolos médicos e políticas públicas.

■ Contexto

Movimentos sociais organizados de pessoas trans vêm atuando no Brasil pelo menos desde os anos 1990, inicialmente formados sobretudo por mulheres trans e travestis.¹ Os consequentes avanços em seus direitos civis a partir dos anos 2010 – como o direito ao nome e o reconhecimento da necessidade de políticas afirmativas específicas – vêm impulsionando a conquista de espaço em setores como cultura, política, ciência e esporte.

Em um processo mais recente do que o ocorrido com mulheres trans e travestis, homens trans – e pessoas transmasculinas em geral – vêm se organizando e tornando-se cada vez mais visíveis na sociedade.² No dia a dia de nossos serviços se nota que essa ampliação de possibilidades de existência social tem repercutido no âmbito de relacionamentos e sexualidade. Alternativas a um modelo tradicional heteronormativo passam a ser exploradas, como orientações sexuais não heterossexuais e relacionamentos não monogâmicos.

Observa-se maior frequência de relacionamentos envolvendo duas pessoas trans – os chamados relacionamentos transcentrados –, como, por exemplo, entre um homem trans e uma mulher trans. Há ainda maior frequência de homens trans abertamente gays, bissexuais ou pansexuais. Tais arranjos implicam em pelo menos duas novas responsabilidades para os profissionais de saúde: a possibilidade de gestação por pessoas transmasculinas e a sua inserção em uma rede sexual de alta circulação do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Além disso, a visibilidade e a conquista de direitos têm propiciado que homens trans que já vivem com HIV/Aids, seja por transmissão vertical, seja sexual, possam efetivar sua transição e viver plenamente o gênero com que se identificam.

■ Caso 1. Contraceção e PrEP

L., 19 anos, é adolescente, homem trans pansexual HIV-negativo, estando em uso de terapia hormonal de afirmação de gênero com testosterona^{3,4} desde os 18 anos. Em um primeiro momento, referiu estar em relacionamento poliamoroso do tipo trisal com outro homem trans e com uma mulher cis. A relação era aberta, e ele eventualmente praticava sexo com mulheres trans ou travestis, com pouca adaptação a preservativo.

Foram propostas como principal estratégia de prevenção de IST dentro do trisal a testagem e a vacinação. Para o sexo fora do relacionamento feito com pessoas com pênis, as condutas foram: aconselhamento sobre preservativo e autoteste de parcerias; orientação sobre profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP); e prescrição de anticoncepção de emergência. O usuário achou que não valiam a pena a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) ou outro método contraceptivo porque as relações com pessoas com pênis eram raras.

Em um segundo momento, L. havia iniciado uma nova relação com N., uma pessoa transfeminina não hormonizada HIV-negativa, com quem praticava sexo vaginal e anal receptivo, com má adaptação a preservativo. A relação era aberta. Foram aconselhados o uso de preservativo e o autoteste para parcerias eventuais. Foi prescrita para ele PrEP contínua. Como método contraceptivo, diante de dificuldades de acesso a métodos reversíveis de longa ação, foi prescrito medroxiprogesterona intramuscular trimestral.

Em um terceiro momento, L. volta bem-adaptado à PrEP, mas com efeitos adversos da medroxiprogesterona (incômodo mamário e náusea). Disse que, naquele momento, renunciaria ao sexo vaginal e manteria somente sexo anal. Foi mantida a PrEP e prescrita anticoncepção de emergência.

Por fim, retorna afirmando que acabou praticando sexo vaginal receptivo com a companheira e usou o contraceptivo de emergência, testando posteriormente negativo para gravidez. J., a companheira, tinha iniciado hormonização feminizante. Já não estavam mais praticando sexo com outras pessoas. Foi prescrita "minipílula" (noretisterona ou desogestrel) e suspensa a PrEP a pedido de L. Como ele ainda tinha um frasco de PrEP em casa, foi orientado que o uso de PrEP sob demanda, por ausência de estudos, não é validado para homens trans, mas que, caso decidisse usar dessa forma, o fizesse somente para sexo

anal, e nunca vaginal. Atualmente, está se discutindo no serviço a possibilidade de implante subdérmico de etogestrel.

■ Discussão

A prevenção de IST entre pessoas com vagina é frequentemente negligenciada pelos serviços e programas. A ênfase muitas vezes recai em métodos de barreira para sexo orovaginal, como "dental dam", ou para práticas penetrativas digitais. Porém, esses métodos raramente são sugeridos para as práticas orais ou digitais de casais cis héteros, por exemplo, justamente por serem de baixa aceitação, além de não estarem disponíveis no SUS. A ênfase, portanto, deve ser colocada em ações protetoras mais realistas: testagem regular e vacinação das parcerias; uso de autoteste para HIV para novas parcerias; evitar contato com sangue menstrual e indicar PEP, se necessário; uso de preservativo em brinquedos sexuais; e visitas regulares a ginecologista e proctologista. A prevenção de IST envolvendo pessoas com pênis é mais amplamente discutida. Uma cartilha sobre prevenção de IST entre homens trans foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2018.⁵

Sobre contracepção, o primeiro ponto é que a testosterona, ainda que reduza a fertilidade, não é considerada um método contraceptivo. Ovulação e fecundação podem ocorrer mesmo em vigência de amenorreia, e, como há potencial teratogênico, torna-se fundamental a garantia de um método contraceptivo eficaz.

Para pessoas transmasculinas que estejam usando testosterona, são indicados métodos de barreira ou métodos hormonais somente com progestágenos, já que os estrógenos (presentes nos anticoncepcionais combinados orais, por exemplo) não seriam indicados.⁶ Portanto, são opções de métodos hormonais: anticoncepcional de emergência com levonorgestrel; sistema intrauterino (SIU) com levonorgestrel; injeções trimestrais de medroxiprogesterona; anticoncepcional oral com noretisterona ou desogestrel (minipílula); e implante subdérmico com etogestrel.

O fato de terem menos opções contraceptivas do que mulheres cis e o fato de fazerem uso de uma medicação potencialmente teratogênica são razões para se facilitar o acesso de homens trans a métodos reversíveis de longa ação (DIU de cobre, SIU com levonorgestrel e implante de etogestrel). Em nossa instituição, estamos discutindo disponibilizar o implante subdérmico, que já é acessado por mulheres cis vivendo com HIV/Aids.

É digno de nota que a parceira, a partir do momento em que começou hormonização, tornou-se subfértil.

Em relação à PrEP, vale destacar que homens trans estão previstos como público-alvo potencial desde o primeiro protocolo nacional de 2018. No entanto, pesquisas mostram que o uso ainda é muito mais baixo nessa população do que o necessário.⁷ Um estudo mostrou que não há interação significativa entre a testosterona e a PrEP.⁸

O novo protocolo brasileiro de PrEP, de 2022, orienta que se inicie o esquema de PrEP contínua com uma primeira dose de ataque de dois comprimidos (pelo menos duas horas antes da relação sexual), seguida da dose habitual de um comprimido diário.⁹ Esse esquema é considerado suficiente para garantir uma proteção imediata no caso de homens cis. Porém, essa proteção imediata não foi estudada para homens trans, que, portanto, devem ser informados de que só podem se considerar protegidos a partir do 7º dia, no caso de sexo anal receptivo, ou do 20º dia, para sexo vaginal receptivo.

Além da PrEP contínua, existe a PrEP sob demanda, que é o uso de 2 comprimidos antes do sexo, seguido de 1 comprimido a cada 24 horas por 2 dias (esquema 2 + 1 + 1).¹⁰ Esse esquema, embora recomendando pela OMS para homens cis, não foi incluído no protocolo brasileiro. No entanto, muitas vezes o público já ouviu falar da PrEP sob demanda, portanto é importante orientar os homens trans de que o esquema ainda não foi validado para eles, por ausência de estudos. De qualquer forma, é pouco plausível que ela funcione para sexo vaginal receptivo (pela maior dificuldade em se conseguir níveis teciduais protetores).

■ Caso 2. Gestação não planejada e vulnerabilidade a IST e HIV

A., 24 anos, homem trans, engravidou sem planejar de seu companheiro homem cis, com quem mantinha um relacionamento aberto recente. Ele havia interrompido recentemente o uso de testosterona injetável clandestina por falta de fornecedor. Inicialmente, pensaram em interrupção da gestação, mas, por terem referências na mídia de homens trans gestantes, acabaram aceitando a gravidez.

Durante a gestação, A. experimentou intenso sofrimento psíquico em virtude das transformações corporais feminizantes decorrentes da própria gestação (como o aumento mamário, já que ele não se submetera à mamoplastia masculinizadora) e da interrupção da testosterona (como o retorno da silhueta feminina pela redistribuição de gordura para quadris). Também passou a sofrer discriminação. Precisou deixar seu emprego, onde não sabiam que era trans, e se encerrou em casa a maior parte da gestação, saindo com casacos para que não percebessem sua gravidez. Ao longo do processo, desenvolveu humor depressivo.

Como o companheiro estava tendo relações sexuais com outros parceiros, A. estava sob o risco de contrair HIV e outras IST e, ainda, de sífilis congênita e transmissão vertical de HIV na gestação, parto ou aleitamento.

Foi oferecido acompanhamento psicológico ao longo da gestação. Foi programado o retorno da testosterona para após o puerpério ou, se fosse o caso, depois do aleitamento. Foi oferecida a PrEP, que chegou a ser prescrita, mas o paciente optou por não começar e manter abstinência sexual. Na ocasião, o ASITT, em conjunto com o Ambulatório de Pré-Natal, participou de uma ampla articulação interinstitucional que promoveu, entre outras atividades, treinamento sobre transgeneridade para as equipes da maternidade da Santa Casa de São Paulo.

O usuário avaliou os prós e os contras do aleitamento: necessidade de adiar o retorno da testosterona; possibilidade de transmissão vertical caso se infectasse pelo HIV; sobrecarga com a tarefa de nutrição considerando que o parceiro não estava oferecendo apoio adequado.

Por fim, teve parto cesáreo por indicações obstétricas, sem intercorrências. O usuário optou por não aleitar e lhe foi oferecida cabergolina para inibição farmacológica da lactação. Após o puerpério, foi retomada a hormonização.

■ Discussão

Ainda que a testosterona não seja considerada método anticoncepcional, reduz a fertilidade; portanto, vale ressaltar que a falta de acesso a um acompanhamento médico consistente para a hormonização é fator para a ocorrência de gravidez não planejada.

Quase nada se sabe sobre gravidez indesejada e aborto em homens trans no Brasil. Mas é razoável pensar que essa população tenha mais incentivo para interromper a gravidez. E que um alto índice de abortos – clandestinos e muitas vezes inseguros – provavelmente seja uma das razões pelas quais homens trans não eram vistos nos serviços de pré-natal até há pouco tempo.

Diante de uma gestação indesejada, tanto em homens trans como em mulheres cis, é importante sondar se há desejo de interrupção e verificar se o caso se enquadra em uma das situações previstas para aborto legal. Caso não se enquadre, recomenda-se uma abordagem imparcial de redução de danos, garantindo o sigilo, oferecendo esclarecimentos legais – incluindo alternativas, como a entrega de recém-nascido para adoção –, e orientação sobre os métodos considerados inseguros e seguros pela Organização Mundial da Saúde.¹¹

Quanto à lactação, o uso de testosterona é contraindicado. No caso do paciente, foi sugerida a inibição farmacológica com a cabergolina, a mesma droga oferecida a mulheres cis vivendo com HIV/Aids.

■ Caso 3. HIV e cervicite gonocócica

F., 24 anos, homem trans, contraiu HIV em uma relação casual com um homem cis seis meses antes da consulta. Na mesma ocasião, foi diagnosticado, e tratado, com cervicite gonocócica. Pouco depois, iniciou relacionamento com uma mulher cis, negando outra parceria sexual. Nos meses seguintes, teve duas recorrências da cervicite. No último episódio, foi tratada também a parceira. Está bem-adaptado à terapia antirretroviral, com carga viral indetectável, e lidando bem do ponto de vista psicológico com sua condição, não apresentando sorofobia internalizada.

■ Discussão

Não temos dados de vigilância epidemiológica nem de pesquisas sobre HIV entre homens trans brasileiros. Dados de metanálise dos Estados Unidos apontam para uma prevalência de infecção pelo HIV, confirmada laboratorialmente, de 3,2%.¹² No cotidiano de nosso serviço, percebemos que há um aumento dos casos.

O acompanhamento do homem trans vivendo com HIV/Aids é o de rotina. A testosterona pode ter seus níveis elevados pelos inibidores de protease (IP) ou reduzidos pelos inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleotídeos (ITRNN). Isso não é um problema, porque já é rotina monitorar os níveis séricos de testosterona e ajustar o intervalo de dose. A testosterona não afeta os níveis de antirretrovirais.¹³

No caso descrito, a recorrência da gonorreia foi consequência do não tratamento da parceira, que estava provavelmente com uma infecção assintomática.

■ Caso 4. Aids e transição de gênero

D., 26 anos, apresentou-se na primeira consulta no ambulatório de HIV/Aids em 2021 como pessoa não binária, de sexo atribuído ao nascimento feminino. Contraíra o HIV por transmissão vertical. Exame de seis meses antes mostrava imunodepressão grave, com contagem de linfócitos CD4 de 18 e carga viral de 2.746.094 cópias. Referia estar aderente

à medicação, após período não aderente. Como conduta, foram atendidas algumas queixas pontuais, pactuadas as profilaxias com antibiótico para infecções oportunistas, programado seguimento quinzenal e convocada a parceira (mulher cis).

A revisão do prontuário mostrou que vinha há dois anos com CD4 menor que 20, e há sete anos com CD4 menor que 200. Não houve nenhuma carga viral indetectável no período. O esquema anterior, utilizado até 2018, era baseado em atazanavir. À época, foi realizada genotipagem, que mostrou mutações de resistência a inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN) e a inibidores da protease (IP), sendo, no entanto, mantida a sensibilidade ao darunavir. Foi iniciado, então, esquema com dolutegravir, darunavir/ritonavir, lamivudina e tenofovir. Nova genotipagem em 2019 não mostrou nada de novo, indicando a hipótese de adesão insuficiente ao tratamento.

O histórico ainda indicou que, em 2018, D. já apresentava questão de gênero e foi encaminhado ao ASITT. Compareceu junto com a mãe em consulta com psicóloga, que, posteriormente, referiu postura violenta da mãe para com o filho. Não retornou ao ASITT.

Na segunda consulta na infectologia, mostrou-se assertivo quanto a sua identidade de gênero masculina, solicitando hormonização masculinizante. Novos exames mostravam CD4 de 3 e carga viral de 1.044.964. Foi pedida nova genotipagem, que demonstrou resistência também à classe dos inibidores da integrase, com teste de tropismo positivo para R5, mantendo-se a sensibilidade a darunavir. Foram indicados maraviroque, etravirina e darunavir/ritonavir. Foi pactuado que seria necessário retomar o acompanhamento psicológico no ASITT e recuperar em alguma medida sua saúde antes de qualquer intervenção com hormônios.

Tolerou bem a nova medicação após acolhimento de suas dificuldades com o comprimido de etravirina, que passou a ingerir partido ao meio. Na consulta seguinte, já estava com carga viral indetectável e seu CD4 havia subido para 177. Um ano após o início do acompanhamento, continua indetectável e seu CD4 subiu para 628. Foi iniciada então a hormonização com undecanoato de testosterona intramuscular a cada 12 semanas, que vem propiciando grande satisfação ao usuário. A mãe lhe presenteou com um binder (vestimenta para ocultação de mamas), demonstrando, enfim, aceitação.

■ Discussão

A questão de gênero e o conflito com a mãe dela decorrente estavam na raiz da má adaptação do paciente ao acompanhamento de sua doença crônica. A possibilidade de efetivar sua transição de gênero foi o incentivo que faltava para superar o quadro de Aids avançada e recuperar sua saúde.

■ Caso 5. Planejamento pré-concepcional

Os jovens F., homem trans, e J., mulher trans, usuários do ASITT, decidiram ter filho por concepção e gestação natural. Ambos interromperam o uso da terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) e ele conseguiu engravidar após um ano. Ele já havia se submetido à mamoplastia masculinizadora. O parto, vaginal e a termo, não teve intercorrências. O bebê, ao qual foi atribuído o sexo masculino, nasceu bem. F. retomou a hormonização com testosterona.

■ Discussão

Entre homens trans e pessoas transmasculinas, o planejamento pré-concepcional envolve, além do rotineiro (como suplementação com ácido fólico), interromper o uso de testosterona. O hormônio diminui a fertilidade e pode, em caso de gravidez, ser teratogênico. Para mulheres trans ou travestis que queiram engravidar uma parceria, também é indicada a interrupção dos hormônios, já que estes inibem a espermatogênese. Ainda não há evidências que possam garantir que, após a interrupção de THAG, haverá um retorno completo da fertilidade e que os gametas serão completamente saudáveis. É por esse motivo que é recomendada a oferta de métodos de criopreservação de gametas antes do início da hormonização, o que, porém, não está acessível no SUS.^{3,4} No entanto, na prática, tem-se observado sucesso na recuperação da fertilidade por pessoas trans, como o caso bem ilustra.

■ Conclusão

Para as equipes, os casos significaram um desafio: exigiram um esforço de atualização em termos de revisão de uma bibliografia escassa, compreensão dos aspectos sociais, discussão em equipe e com outros profissionais e articulação entre serviços.

Os casos chamam a atenção para o fato de que três campos distintos da rede de saúde – saúde sexual, saúde reprodutiva e cuidados às pessoas vivendo com HIV/Aids – precisam se renovar e incluir as necessidades específicas de homens trans e pessoas transmasculinas em geral.

O fato de que na cidade de São Paulo vem se articulando uma rede de atenção a essas pessoas no município, em conjunto com o estado, vem justificando uma legitimação institucional que facilita dar respostas às questões dos homens trans. No entanto, a transfobia institucional presente em todos os níveis da saúde – desde a produção do conhecimento e normas até a linha de frente do atendimento – constitui ainda grave barreira para a consecução dos direitos

em saúde dessa população. Provavelmente, muitos dos problemas apresentados são uma realidade antiga, só não eram reconhecidos e atendidos.

A oferta de hormonização é um passo programático importante em direção à superação da histórica deslegitimação das pessoas trans. O acesso à hormonização é central na construção de linhas de cuidado efetivas para pessoas transmasculinas, incluindo saúde sexual e reprodutiva e o cuidado em HIV/Aids.

Do ponto de vista da gestão, é necessário que os instrumentos de vigilância epidemiológica se adaptem de forma a gerar dados sobre pessoas transmasculinas. No que toca à construção de políticas públicas, deverão ser aproveitados os subsídios fornecidos pelas experiências no atendimento aos homens trans pioneiros nessas necessidades de saúde. Por fim, projetos de pesquisas específicos para essa população deverão ser criados.

Referências

1. Sousa KS. E assim nasceu o movimento nacional de Travestis e Transexuais. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra). Disponível em: <https://antrabrasil.org/historia/>
2. Palhano L. Homens trans, da invisibilidade à luta. *Geni*, n. 24, jul. 2015. Disponível em: <https://revistageni.org/07/homens-trans-da-invisibilidade-a-luta/>
3. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, PMSP, 2020 [citado em 22 nov. 2022]. 133 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf
4. Coleman E. et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, *Int J Transgend Health*. 2022; 23 (sup1): S1-S259. DOI:10.1080/26895269.2022.2100644
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais [internet]. Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. 50 p. Disponível em: <http://barong.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-homens-trans-vamos-falar-sobre-prevencao-das-ist.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.
6. Jones K, Wood M, Stephens L. Contraception choices for transgender males. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2017. 43(3), 239-40. DOI: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2017-101809>
7. Golub SA, Fikslin RA, Starbuck L. High rates of PrEP eligibility but low rates of PrEP access among a national sample of transmasculine individuals. *Jaids*. 2019. 82(1), e1–e7. DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000002116>

8. Grant R et al. Sex hormone therapy and tenofovir diphosphate concentration in dried blood spots: Primary results of the interactions between antiretrovirals and transgender hormones study. *Clin Infect Dis*, 2019. 73(7), e2117–e2123. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1160>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022 [citado em 2022]. 2. ed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). What's the 2 + 1 + 1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: Update to WHO's recommendation on oral PrEP. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/what-s-the-2-1-1-event-driven-oral-pre-exposure-prophylaxis-to-prevent-hiv-for-men-who-have-sex-with-men>
11. ANIS – Instituto de Bioética. Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS): as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar/Anis – Instituto de Bioética, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Brasília: LetrasLivres, 2021 [citado em 22 nov. 2022]. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2021/09/CARTILHA_Gravidez-Indesejada-na-APS.pdf
12. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017. *Am J Public Health*. 2019 Jan.;109(1):e1–e8. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304727>
13. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. 2022 (última revisão) [citado em 22 nov. 2022]. Disponível em: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>

■ **Contribuição dos autores**

Os autores participaram da conceituação e redação do artigo. Carué Contreiras fez a revisão.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesse.

■ **Financiamento**

Não há fonte financiadora.

■ **Agradecimentos**

Aos homens trans e pessoas transmasculinas usuárias do CRT-DST/AIDS-SP, pelas oportunidades de desenvolvimento profissional.

■ Como citar

Contreiras C, Lamastro SM, Filipe E. Relato de casos em saúde sexual e reprodutiva e HIV/Aids em homens trans. Bepa [Internet]. 27º de junho de 2023 [citado 27º de junho de 2023];20(220):1-13. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38898>

■ Acesso aberto










■ Histórico

Recebimento: 25/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo

CEJAM LGBTQIAPN+ health care line: the implementation process in the region of Capao Redondo and Jardim Angela in the south zone of the city of Sao Paulo

Allan Gomes de Lorena^[1,2] , Lucia Regina Gatti Murakami^[1] , Jonatas Lima de Bem Nunes^[3] , Raquel de Paula Oliveira^[4] , Cinthia Elaine Calastro^[5] , Luciana Pereira de Macedo^[6] , Alessandra Toledo de Amorim^[6] 

^[1]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Atenção Primária à Saúde | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Núcleo Técnico Regional | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[4]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Rede de Atenção Psicossocial | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[5]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Rede de Urgência e Emergência | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[6]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Hospital Dia Campo Limpo | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Allan Gomes de Lorena

E-mail: allan.gomes@cejam.org.br

Instituição: Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM)

Endereço: Rua Dr. Lund, 41, 4º andar, CEP: 01513-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38964>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O objetivo deste relato de experiência é descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, salientando o conjunto de intervenções propostas para melhorar a saúde da população travesti e transexual. Para tanto, destacamos cinco etapas que envolveram esse trabalho coletivo a fim de elucidar para as secretarias de saúde, instituições privadas, terceiro setor e movimentos sociais como qualificar o cuidado ofertado a essa população. Os principais resultados são: análise situacional e intervenções primordiais e potenciais, congregando estratégias de busca ativa, promoção à saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, tendo a Atenção Primária à Saúde como fator estruturante nas Redes de Atenção à Saúde, é possível dinamizar e oportunizar o cuidado com protocolos clínicos bem definidos, fortalecendo o ecossistema de saúde por Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade da atenção.

Palavras-chave: linha de cuidado; população vulnerável; atenção primária à saúde; saúde coletiva.

■ Introdução

Em janeiro de 2022, o Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM), por intermédio do Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde (CEGISS) da Atenção Primária à Saúde (APS), deu início à construção de Linhas de Cuidado (LC) como dispositivo de gestão nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) da região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo.

Tratando-se da RAS do Capão Redondo e Jardim Ângela, esses territórios contam com 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 172 Equipes de Saúde da Família (ESF), 30 Agentes de Promoção Ambiental (APA) do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e 2 Programas de Acompanhamento de Idosos (PAI) no contexto da APS.

Na Rede de Atenção Especializada (RAE), os serviços são formados por 2 equipamentos de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) Especialidades, 2 Equipes do Programa de Acompanhamento da Pessoa com Deficiência (APD), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades Adulto, Infantojuvenil, Álcool e outras Drogas, 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Referência em Dor Crônica (CR-DOR) e 3 Hospitais Dias (HD).

Na esfera da Rede de Urgência e Emergência (RUE): 1 AMA 24 horas, 3 AMAs Integradas, 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 1 Pronto Atendimento (PA). E na Atenção Hospitalar, o Hospital Municipal Dr. Moysés Deustch.

Essa organização permitiu que o CEJAM começasse a trabalhar com Linhas de Cuidado. Assim, como apontado por Lorena e Feuerwerker: "supõe um processo de cogestão do cuidado em saúde, envolvendo todos os sujeitos implicados na construção desse tipo de cuidado, levando em consideração as necessidades sociais em saúde, e que pretende contribuir para promover a integralidade da atenção à saúde" (2018, p. 170). Ainda:

Estamos, aqui, marcando uma diferença. Muitas vezes, a montagem das linhas de cuidado é operada exclusivamente levando em conta o saber técnico-científico e as estações de cuidado disponíveis num dado sistema de saúde. Trabalhamos com a perspectiva de que, para cuidar sem subordinar, a participação dos usuários é tão fundamental na construção de uma linha de cuidado quanto é na construção de projetos terapêuticos singulares. Então, além da pactuação entre gestores e trabalhadores, é fundamental considerar, nesse processo, o que realmente os usuários querem para sua saúde ou como querem ser cuidadas/os. (ibid, p. 171).

É imperioso considerar a integralidade componente indissociável entre gestão e atenção, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH, 2003). Além disso, o debate proposto por Luis Cecílio (1997), Emerson Merhy (2006), Laura Feuerwerker (2014) e mais recentemente Gastão Wagner (2021) marca uma série de reflexões práticas e teóricas sobre como qualificar a RAS por meio de Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade.

Assim, tendo a APS como estruturante da RAS, o CEJAM propõe a construção da Linha de Cuidado^a da Saúde da Pessoa LGBTQIAPN+ para promover a saúde dessas pessoas, a fim de reduzir as barreiras de acesso à saúde e para a consolidação de uma RAS equânime.

■ Objetivo

Descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+ do CEJAM, salientando o conjunto de intervenções propostas para melhorar a saúde da população travesti e transexual.

■ Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com o propósito de descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+ do CEJAM. Para tanto, destacamos cinco etapas que envolveram esse trabalho coletivo a fim de elucidar e tornar público para as secretarias de saúde, instituições privadas, terceiro setor e movimentos sociais como qualificar o cuidado ofertado a essa população.

A primeira etapa foi reconhecer que travestis e transexuais no contexto da APS^b não acessam com frequência e facilidade os serviços de saúde quando comparado com

^aNo primeiro semestre de 2022, 7 Linhas de Cuidado foram elaboradas: 1) Materno-Infantil; 2) Mulher; 3) Hipertensão; 4) Saúde Mental; 5) Idosos; 6) Obesidade; 7) Diabetes. Atualmente, há um movimento na instituição de fomentar uma Área Técnica de Saúde da Pessoa Vulnerável e, dentro dela, Linhas de Cuidado para reorientar os serviços de saúde, começando a jornada do usuário na RAS quando ele(a) sai de casa até a procura de um serviço de saúde. O foco deste artigo é compartilhar o processo de implantação da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+.

^bÉ importante destacar que, ancorado pela perspectiva do quadro da vulnerabilidade proposto por José Ricardo Ayres, é possível reconhecer que, no contexto da APS, pessoas que diferem da norma cis heterossexual apresentam dificuldades no acesso à saúde por questões de estigma e preconceito dos profissionais de saúde com pessoas que são *gays*, lésbicas, bissexuais. Além disso, o marcador racial é preponderante na produção do cuidado. São esses reconhecimentos que permitiram a construção da referida linha de cuidado, tendo como foco neste relato de experiência a questão do cuidado com travestis e transexuais.

peças cisgêneras (cis), que se identificam com o órgão genital designado ao nascimento, e heterossexuais, que sentem atração física, sexual, romântica e afetiva por pessoas do sexo oposto. Essa etapa envolveu a escuta de pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde em rodas de conversas com diferentes profissionais de saúde, partindo do debate já instaurado por Ayres (2009, 2014, 2016) sobre vulnerabilidade no campo da saúde coletiva.

A segunda etapa constituiu na criação de um documento de parametrização dos principais pontos da Linha de Cuidado, envolvendo: 1) análise situacional da população LGBTQIAPN+; 2) ações e características da Linha de acordo com o processo saúde-doença e níveis de prevenção, considerando os níveis de atenção; 3) jornada do(a) usuário(a) da Linha de Cuidado (Itinerário), desde o acesso na APS e o circuito de serviços de níveis especializados; 4) competências dos profissionais e interfaces entre os níveis de atenção, nos serviços de ESF e outras especialidades; 5) intervenções primordiais e potenciais para melhores desfechos clínicos no cuidado.

A terceira etapa originou-se da necessidade de mobilizar os níveis táticos do CEJAM para o desenvolvimento da Linha de Cuidado. Na quarta etapa implantou-se um grupo de trabalho (GT) com diferentes profissionais da gestão e atenção para definição de prioridades em saúde e dos principais problemas que a população LGBTQIAPN+ enfrenta no dia a dia. Com o GT, foi possível elencar as principais intervenções em saúde e indicadores populacionais essenciais para a gestão do cuidado.

Essas etapas correspondem a um trabalho mensal com integrantes do GT da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, cuja forma de análise se deu coletivamente e priorizou a multidisciplinaridade das práticas em saúde com olhar intersetorial, como previsto pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013).

■ Resultados e discussão

O cuidado da saúde LGBTQIAPN+ encontra barreiras de acesso. Nesse contexto, a organização da RAS enfrenta inúmeros desafios em razão da diversidade e complexidade do processo saúde-doença-cuidado.

De acordo com Lorena e Thami (2022), as principais barreiras de acesso à saúde para a população LGBTQIAPN+ são: a) a invisibilidade das especificidades em saúde inerentes a essa população; b) a desinformação e despreparo profissional; c) experiências prévias negativas nos serviços de saúde; d) dificuldades no diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis (IST); e) a vulnerabilidade na fase da adolescência e infância.

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes dessas condições não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas LGBTQIAPN+ de forma integral e efetiva. A necessidade de uma Linha de Cuidado que atente para a promoção da saúde e que materialize os direitos humanos aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial.

As próximas seções correspondem aos principais resultados da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, sobressaindo-se a análise situacional e as intervenções primordiais e potenciais a serem desenvolvidas pela APS como ordenadora do cuidado de travestis e transexuais.

■ Análise situacional

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais se declararam lésbicas, gays ou bissexuais no país, o equivalente a 1,8% da população adulta (PNS, 2019). Além disso, o número de lésbicas, gays e bissexuais registrado na pesquisa do IBGE pode estar subnotificado, como aponta a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLTI). A estimativa atualizada da associação quantifica mais de 20 milhões (Angelica, 2022), o equivalente a sete vezes os números oficiais, não levando em conta pessoas intersexo e assexuais.

Como apontado por Lorena e Thami (2022), o estigma e o preconceito por parte da sociedade podem fazer com que as pessoas não se sintam seguras em declarar a própria orientação sexual e/ou identidade de gênero, reverberando também em violências. Em 2021, 300 mortes violentas de travestis e transexuais foram registradas, 3% maior que no ano anterior, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (2022). Além disso, dessas 300 mortes, 24 foram por suicídio, de acordo com a associação, o que aponta para a necessidade de estratégias de promoção e prevenção com foco em saúde mental.

Para o contexto do Capão Redondo e Jardim Ângela, buscamos traçar o perfil populacional dessas macrorregiões. É importante destacar que essas áreas passaram previamente por um processo de setorização administrativa, ou seja, mapeamento das referências regionais e da RAS local, respeitando critérios de proximidade e características territoriais com balizamento do número de equipes e de colaboradores e população cadastrada.

Em números totais, a população do Capão Redondo e Jardim Ângela possui 571.505 habitantes cadastrados nas UBS. Desse total, 259.766 são heterossexuais. Quando comparada com a população LGBTQIAPN+, temos: 230 bissexuais, 1.577 homossexuais (gays/lésbicas),

5.481 pessoas que assinalaram o campo "outros" e 292.039 que não responderam (o espaço para apontamento dessa informação estava em branco). Nessa avaliação, é possível detectar que a população LGBTQIAPN+ é estritamente jovem, compreendendo as faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, além de *gay*. Na perspectiva da identidade de gênero, menos de 1% representa homens trans, mulheres trans e travestis. Há subnotificação das variáveis "orientação sexual" e "identidade de gênero" para a população LGBTQIAPN+.

Quando avaliamos a expectativa de vida, pessoas trans vivem até os 35 anos, ou seja, metade da média nacional quando comparado com a população cis (Antra, 2022). Outro ponto importante é que o Brasil lidera o *ranking* de violência contra pessoas trans (ibid, 2022): uma pessoa LGBT é agredida a cada hora no Brasil, configurando mais da metade dessa violência contra pessoas negras (Pinto *et al.*, 2020).

Intervenções

Intervenções em saúde populacional são estratégias importantes para reduzir a vulnerabilidade, tendo em vista que o conjunto de ações ofertadas em nível individual e coletivo pode ter como resultado a diminuição do adoecimento e o estímulo a uma vida saudável (Antunes, 2015). Nessa perspectiva, destacam-se sete intervenções primordiais e potenciais com foco na trajetória assistencial da pessoa travesti e transexual e o fortalecimento de iniciativas de prevenção e promoção da saúde como parte da produção da integralidade e da consolidação da equidade como pilares sustentadores da APS.

Primordiais

Intervenções primordiais são aquelas de rotina no cotidiano da unidade de saúde para garantir a qualidade do atendimento. Para a primeira intervenção, temos a intensificação da coleta de dados do cadastro da população LGBTQIAPN+ como ferramenta de ampliação do acesso e estreitamento do vínculo entre a unidade e a população de área de abrangência.

Seguindo, há necessidade de garantir acolhimento humanizado através da escuta qualificada a fim de otimizar e potencializar os recursos de saúde por meio da identificação das demandas de saúde da população LGBTQIAPN+ como segunda intervenção. Na terceira, considera-se o uso do nome social. Mesmo garantido por lei, esta intervenção age na necessidade de efetivar tal estratégia para assegurar o cuidado da saúde, visando diminuir a distância social e simbólica dos serviços de saúde a travestis e transexuais.

Para a quarta intervenção, o processo transexualizador se mostra importante para afirmação de gênero das pessoas trans, fortalecendo o cuidado desde a atenção primária até o hospital. Esse processo, embora seja indicador quantitativo, exige estratégias de busca ativa. Portanto, para a quinta intervenção, são propostos monitoramento e busca ativa da população LGBTQIAPN+ por meio da vigilância em saúde de forma sistemática para avaliação das principais necessidades epidemiológicas. Além desse fator, é importante destacar a necessidade de monitoramento das ações de saúde mental: este é o objeto da sexta intervenção.

Para a realização de ações de prevenção às IST/Aids, a sétima intervenção contempla o paradigma da "prevenção combinada ao HIV" (Brasil, 2017), que consiste na oferta de múltiplas estratégias, como testagem, redução de danos, profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), tratamento como prevenção, com o objetivo de identificar de forma ágil as infecções sexualmente transmissíveis (IST) a fim de promover encaminhamento breve para os serviços de referência de média e alta complexidade.

Potenciais

Intervenções potenciais são aquelas de promoção da saúde e prevenção de doenças com foco em ações extramuros, indo ao encontro da população LGBTQIAPN+. Tal como as intervenções primordiais, elencamos sete estratégias complementares em que os serviços de saúde são responsáveis pela implementação e adequação dessas estratégias, podendo ou não ampliar o cardápio de ações oferecidas.

A Intervenção 1, "aprimorar o atendimento da população LGBTQIAPN+", consiste na estratégia de trabalhar conjuntamente na perspectiva da educação permanente em saúde, qualificando a abordagem técnica, profissional e humanizada junto às pessoas que diferem da norma "cis-heteropatriarcal"^c.

Reconhecendo as múltiplas singularidades, a Intervenção 2, "realizar rodas de conversas com lideranças LGBTQIAPN+", pressupõe a articulação com a participação social para estimular respostas programáticas para a promoção da saúde. É importante destacar nesta intervenção a qualificação do cuidado por meio da mobilização das equipes de saúde com conselheiros de saúde e lideranças comunitárias.

A Intervenção 3, "estabelecer a articulação com equipamentos de direitos humanos", implica o envolvimento das equipes da área de saúde com outras áreas, sabendo que a pauta

^cO termo define um posicionamento do feminismo negro frente às opressões da nossa sociedade cis-heteropatriarcal branca e de base europeia, desfazendo a ideia de um feminismo global e hegemônico como voz única (Akotirene, 2019).

dos direitos humanos circunscreve a vida de pessoas LGBTQIAPN+ no sentido de constituir grupalidade nas práticas de autocuidado.

Nessa direção, a Intervenção 4, "estabelecer a articulação com escolas", tem a finalidade de desenvolver ações interdisciplinares para o cuidado, sabendo que o desrespeito à orientação sexual e identidade de gênero pode ser um problema para as equipes de educação em razão do despreparo de diretores, professores e estudantes em trabalhar e conviver com a diversidade nas múltiplas formas da sexualidade.

A Intervenção 5, "garantir a intersetorialidade do cuidado", consiste na construção do cuidado por meio de articulações com equipamentos das intervenções apresentadas anteriormente, além da abordagem multiprofissional para consolidar estratégias de prevenção e promoção.

Caminhando nessa direção, a Intervenção 6, "estimular a participação da população LGBTQIAPN+ em programas de trabalho e renda", possibilita ampliar o cuidado por meio de estratégias de fortalecimento cidadãs para a autonomia dessas pessoas, reconhecendo que a abordagem da saúde deve estar conectada com práticas sociais inovadoras que resgatem a cidadania como princípio de saúde.

A Intervenção 7, "promover a integração com o movimento social local", consiste em atividades coletivas para criação de novas abordagens no cotidiano das equipes de saúde.

■ Conclusão

A população LGBTQIAPN+ carrega especificidades no acesso à saúde, impactando o princípio da equidade do sistema de saúde, portanto a criação de uma linha de cuidado que tem como mote travestis e transexuais se mostra estratégica para a ampliação do cuidado.

Com base na compreensão de que a Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa LGBTQIAPN+ é populacional, soma-se a essa perspectiva que tal grupo também pode enfrentar diversas questões de saúde, como diabetes, hipertensão, obesidade e saúde mental, não restritas apenas às questões de IST/Aids, comumente associadas a essa população. Novas questões de cuidado em saúde têm se apresentado para a população trans. São exemplos a gestação em homens trans e a velha demanda do uso de silicone industrial em travestis e mulheres trans.

Nesse sentido, tendo a APS como estruturante na RAS, é possível dinamizar e oportunizar o cuidado com protocolos clínicos bem definidos, incluindo também intervenções primordiais e potenciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo o ecossistema de saúde, integrado por Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade da atenção à saúde.

Referências

1. Akotirene C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.
2. Antunes JLF. Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, p. 161-5, 2015.
3. Associação Nacional de Travestis e Trans (Antra). Violência. Disponível em: <https://antrabrasil.org/category/violencia/>. Acesso em: 30 nov. 2022.
4. Ayres JRCM. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS MA. (org.). *Clínica médica*. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. v. 1, p. 436-54.
5. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS. (org.). *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole, 2014. p. 1-25.
6. Ayres JRCM. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas. In: Czeresnia D; Freitas CM. (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
8. Campos GWS. *Nas entranhas da atenção primária à saúde*. 1. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2021.
9. Cecilio LCO. Modelos assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cadernos de Saúde Pública (ENSP)*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-78, 1997.
10. Feuerwerker LCM. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. v. 1.
11. Grupo Gay da Bahia (GGB). Mortes violentas de LGBT no Brasil. Disponível em: <https://www.forumempresaslgbt.com/post/relat%C3%B3rio-do-grupo-gay-da-bahia-2021>. Acesso em: 30 nov. 2022.
12. Lorena AG, Feuerwerker LCM. Verbete linha de cuidado. In: Ceccim RB, et al. *Enciclopédia das Residências em Saúde*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2018.
13. Lorena AG, Thami H. Populações vulneráveis e políticas para enfrentar a desigualdade: o caso da população LGBTQIA+. In: Rocha R, Lago M, Giambiagi F (org.). *A saúde do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Editora Lux, 2022. p. 174-87.
14. Merhy EE. *Salud: cartografia del trabajo vivo*. 1. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
15. Orientação sexual autoidentificada da população adulta. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. Coordenação de Pesquisa por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
16. Pinto IV, 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 [online]*, 2020.

■ **Contribuição dos autores**

Todos os autores e autoras participaram de todas as etapas de produção do texto desde concepção até finalização do artigo.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesse.

■ **Financiamento**

Não há fonte financiadora.

■ **Agradecimento**

Para todas as pessoas trans, travestis e não binárias que reivindicam um modelo de cuidado pautado na diversidade, equidade e inclusão no campo da saúde coletiva e do SUS.

■ Como citar

Lorena AG, Murakami LRG, Nunes JLB, Oliveira RP, Calastro CE, Macedo LP, Amorim AT. Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo. Bepa [Internet]. 29º de junho de 2023 [citado 29º de junho de 2023];20(220):1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38964>

■ Acesso aberto











■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos

Singularization of care for trans people during aging: suggestions for preventing and controlling risks and injuries

Ísis Gois^[1,2], Alícia Krüger^[1], João Guimarães Ferreira^[1,2], Camillo de Souza Miranda Lima^[2], Isabela Luísa Gonçalves Correia^[2], Matheus Brandão Vasco^[2], Natalia Tenore Rocha^[2], Magnus R. Dias da Silva^[1,2]

^[1]Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-graduação em Endocrinologia e Metabologia | São Paulo, Brasil

^[2]Universidade Federal de São Paulo, Hospital Universitário II, Ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina (Núcleo TransUnifesp) | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Magnus R. Dias da Silva

E-mail: mrdsilva@unifesp.br

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Pedro de Toledo, 669, 11º andar, CEP: 04032-032. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38973>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: Estima-se que a população trans idosa também tenha crescido com base no aumento da população idosa acima de 60 anos segundo o IBGE em 2021. Além disso, pessoas trans e travestis possuem vivências diversificadas com relação à saúde sexual e aos recursos para modificação corporal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre as principais demandas de saúde das pessoas trans idosas atendidas pelo ambulatório do Núcleo TransUnifesp (NTU), ressaltando-se os manejos específicos ofertados e elaborados a partir da prática de cuidado desenvolvida por uma equipe de saúde especializada. **Resultados:** Observou-se que 1,92% das 260 pessoas trans cadastradas no NTU tinham idade acima dos 60 anos. Dentre as principais demandas, destacamos: 1) a busca pelo acompanhamento especializado, 2) a necessidade de apoio psicossocial, 3) manter o uso de hormônios de maneira segura, 4) conseguir relatórios multiprofissionais para cirurgias, 5) laserterapia para epilação e, 6) ampliar o acompanhamento em saúde integral, tais como para prevenção de câncer de próstata e mama. Observamos também a necessidade de realizar acompanhamentos específicos com relação a hormonização para pessoas que realizaram ou não a gonadectomia, atentando para a promoção, prevenção e tratamento das condições ósseas e cardiometabólicas de pessoas trans agravadas com o envelhecimento. Além disso, verificamos a necessidade de valorizar o aspecto de que pessoas idosas podem ter uma vida sexual ativa, sendo necessário aprofundar esse conjunto de cuidados de promoção da saúde sexual e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis, assim como assistir pessoas trans idosas que vivem com HIV, atentando-se para as interseccionalidades, como as condições sociais e o acesso a uma alimentação adequada. **Conclusão:** as pessoas trans idosas apresentam demandas específicas de cuidado, a partir das quais deve ser construída uma linha de cuidado transdisciplinar visando a um envelhecimento mais saudável e feliz.

Palavras-chave: pessoas trans, idosa, envelhecimento, saúde, cuidado, saúde sexual.

■ Nossa população trans está conseguindo envelhecer com saúde?

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021, o número da população geral brasileira com mais de 30 anos atingiu 56,1% do total (212,7 milhões de pessoas), enquanto o número de jovens abaixo dessa faixa etária caiu 5,4%, indicando, assim, um envelhecimento mais acelerado na última década. Verificou-se, portanto, que a população com mais de 60 anos passou de 11,3% em 2012 para 14,7% (31,2 milhões) em 2021.¹

Considerando esse ritmo de crescimento por mais três décadas, a população idosa – aqui considerada acima de 60 anos – crescerá proporcionalmente e demandará do Estado uma revisão de políticas públicas que assistam essas pessoas visando ao envelhecimento saudável, como previsto no Estatuto da Pessoa Idosa.²

Nesse contexto, estaria a população trans idosa também refletida nesse aumento? Certamente sim, ainda que saibamos que, infelizmente, essas pessoas vivem menos por serem vítimas de violência de gênero. Aquelas que atingem os 35 anos³ carregam marcas de diversos agravos sofridos que sintetizam as múltiplas vulnerabilidades e, por conseguinte, demandarão das equipes de saúde um olhar mais acolhedor e singular, tendo em vista suas necessidades específicas.

Depois da redemocratização, as vulnerabilidades de ordem social e sanitária têm sido enfrentadas graças ao debate e construção de políticas públicas específicas e, no caso da população trans em 2013, pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT),⁴ com a qual se reforça que o direito à saúde inclui os direitos sociais e que, para sua completa efetivação, a Constituição brasileira vinculou estrategicamente a saúde ao Sistema de Seguridade Social.

Dessa forma, o desenvolvimento social passou a ser considerado condição basilar para a integralidade em saúde. A população idosa deve ser igualmente considerada entre as ações de ampliação do acesso e serviços de qualidade. Mais especificamente, dentre as competências do Estado quanto à implementação dessa política, destacamos duas:

VIII – elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX – elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS.

Ademais, a mesma PNSILGBT possui um objetivo específico, que visa ao cuidado integral das pessoas LGBT em todos os seus diferentes ciclos de vida, incluindo, justamente, a terceira idade:

X – oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT.

É importante ressaltar o papel dos movimentos sociais nesse processo, que se consolidou mais sistematicamente graças ao trabalho articulado com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, celebrado durante o I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT.⁵ Outras parcerias foram e têm sido importantes, como aquela com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT) e das tratativas com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para garantir o acesso à integralidade do cuidado pelo SUS para toda a população trans.

Neste artigo, descreveremos as principais demandas observadas quando do acolhimento de pessoas trans idosas no Ambulatório do Núcleo TransUnifesp e discutiremos de forma propositiva sugestões de recomendações que reconhecemos como as mais importantes para subsidiar a construção de políticas públicas que visem ao aprimoramento e à resolutividade do atendimento de pessoas trans idosas na rede de atenção primária e especializada do SUS.

■ Principais demandas da pessoa trans idosa usuária do SUS

Em uma pesquisa realizada no ambulatório do Núcleo TransUnifesp em 2021 com 90 (60%) das 150 pessoas trans cadastradas à época, 51,1% eram homens; 37,7%, mulheres; 5,5%, travestis; e 8,8%, pessoas não binárias e de outras formas de identificação, cuja média de idade era de 31 anos. Essa frequência foi similar à encontrada em pesquisa realizada no município de São Paulo pelo CEDEC,⁶ indicando que apenas 10% da população trans entrevistada tinha idade maior do que 45 anos, ou seja, a estatística de pessoas trans idosas continua desconhecida.⁷

Com base na consulta do banco de dados de cadastramento de pessoas trans em nosso serviço (ambulatório do NTU), observamos uma taxa aproximada de 1,92% (5/260) de pessoas trans idosas (> 60 anos) atendidas nos últimos cinco anos (2017 a 2022).

Dentre as principais demandas de pessoas idosas, podemos destacar:

- Poder manter o atendimento com profissionais da saúde mais experientes;
- Ampliar a rede de apoio psicossocial;
- Continuar a hormonização com esquema mais seguro, que não interfira na libido nem gere ganho de peso;
- Obter uma avaliação ou relatório multiprofissional para seguir com o agendamento de cirurgias, principalmente as de mama (mamoplastia de aumento e de redução) e genital (genitoplastia);
- Fazer a prevenção para câncer de mama e próstata quando alertadas pela mídia, amigos e familiares;
- Fazer epilação a laser;
- Acompanhar condições específicas, como distúrbios de humor, ansiedade, diabetes, hipertensão e dislipidemia.

Compilamos as principais questões demandadas pelas pessoas idosas que buscaram nosso serviço e, assim, listamos as recomendações compartilhadas pela equipe interdisciplinar em saúde, resumidas no quadro abaixo.

Pessoa idosa	Principais questões demandadas	Recomendações da equipe de saúde
1	Declara-se mulher trans, 66 anos. Deseja fazer hormonização com acompanhamento profissional e aumentar as mamas. Apresenta história de hormonização por conta própria há 30 anos (com diversos esquemas) e carga tabágica de 40 anos-maço.	Foi reconhecida a história de superação e resistência, além de valorizar sua iniciativa por buscar hormonização com acompanhamento profissional, tendo em vista sua idade. Foram recomendadas estratégias de redução de danos relacionados à carga tabágica. Devido ao tabagismo, não foi recomendado manter estrogenerioterapia pelo risco tromboembólico associado. Foi recomendado antiandrógeno à base de espironolactona, para manter o controle de pilificação facial.
2	Declara-se homem trans, 68 anos. Busca atendimento para fazer mamoplastia de redução ("masculinizadora") e iniciar hormonização com testosterona. História de anemia crônica não investigada, sobrepeso e instabilidade de humor. Nunca usou hormônios. Amenorreia aos 49 anos.	Foi reforçado o benefício de corrigir a anemia antes da mamoplastia redutora. Foi também recomendado manter o sulfato ferroso e iniciar a hormonização antes da cirurgia. Optou-se por prescrever undecilato de testosterona (1000 mg/1 ampola, inicialmente a cada três meses, podendo ser ampliado para 4-6 meses, uma vez que se encontra amenorreico. Foi também discutida a alternativa de testosterona em gel (5 g/dia), mas, como não teria como manter financeiramente por longo prazo, foi combinado manter o que havia disponível no SUS. Orientado sobre aumento do risco cardiovascular, devido à idade, e evolução para eritrocitose quando do uso prolongado de testosterona sem acompanhamento clínico.

continua

Pessoa idosa	Principais questões demandadas	Recomendações da equipe de saúde
3	Declara-se mulher trans, 67 anos. Busca reduzir e controlar melhor os pelos faciais e alopecia sem o uso de hormônios para não prejudicar a libido. Foi diagnosticada com diabetes e hipertensão há 11 anos, mas em uso irregular das medicações prescritas.	Foi valorizada sua história de pessoa trans em busca por mais cuidado em saúde, ocasião em que foi reforçada a importância de fazer um bom controle da pressão e glicemia. Foi recomendada epilação a laser, próprio para pele pigmentada, e iniciada a espironolactona (50-100 mg). Além disso, foi indicado, depois de 6 meses, avaliar a introdução de finasterida 1 mg/dia se ainda necessária. Foi reforçado o uso regular da metformina para controle da disglucemia.
4	Declara-se mulher de 73 anos. Deseja renovar a prótese de mama, fazer revisão da cirurgia vulvovaginal feita (há 50 anos) e, se possível, retomar o uso de estrogênio para melhorar a pele e o ressecamento do canal vaginal. Tem antecedente de hipertensão arterial e tromboembolismo profundo (ilíaca), em anticoagulação há 15 anos.	Foi reconhecida a trajetória de dificuldades e de luta enfrentadas como pessoa trans para reconhecimento de direitos como cidadã. Foi avaliada pela cirurgia plástica, que recomendou cirurgia na região da vulva, após controle clínico adequado. Foram sugeridas a ultrassonografia de mama e a avaliação para troca de prótese mamária. Recomendou-se seguir com a medicina vascular para avaliar a necessidade de anticoagulação contínua. Iniciada a aplicação de promestriene de uso vaginal e 3 mg/dia de estradiol transdérmico (gel).
5	Declara-se homem trans, 65 anos. Usuário relatou diversas intervenções cirúrgicas genitais (5 vezes) e de mama (2 vezes) feitas de forma clandestina. Atualmente, deseja manter a hormonização com testosterona, que sempre fez por conta própria, e fazer uma avaliação ginecológica, que não fazia desde a última cirurgia de neofaloplastia, sem sucesso, há 14 anos.	Foi valorizada a experiência dele como pessoa trans sem acesso aos equipamentos públicos de saúde, assim como do reconhecimento de seus direitos como cidadão. Foi recomendado aumentar o intervalo de uso do undecilato de testosterona de 15 para 18 semanas em virtude do hematócrito de 51%. Usuário compreendeu a importância de manter a testosterona em dose mais baixa, embora quisesse tomar somente quando sentisse sintomas associados à "menopausa/andropausa". Ele foi convidado para participar das discussões de grupo, tendo em vista sua longa trajetória como homem trans.

Tem-se percebido, não somente no ambulatório do NTU mas também em outros centros internacionais, que as pessoas LGBTI mais maduras tinham mais dificuldades em manter a saúde física e mental à medida que envelheciam e se tornavam mais dependentes de equipamentos públicos de saúde. No entanto, quando disponível, o suporte social para orientação de busca e matriciamento apareceu como fator protetor.^{8,9}

■ Práticas e recomendações sobre prevenção e controle de riscos e agravos para pessoas trans durante o envelhecimento: singularização dos cuidados

Depois de observar as pessoas trans idosas em nosso serviço por equipe com atuação transdisciplinar, apresentamos sugestões de seguimento com enfoque na promoção de saúde integral.

■ **Acolhimento e seguimento singularizado da pessoa trans idosa: desfazendo a lógica dos diagnósticos compulsórios durante o envelhecimento.**

Além dos desafios comuns associados ao envelhecimento, como a experimentação de limitações cognitivas e físicas, perda de amigos e redes sociais e questões de fim de vida,¹⁰ populações minoritárias enfrentam dificuldade adicionais relacionadas a estigmas e discriminações ao longo da vida. São esses estresses crônicos, adicionais aos comuns da vida cotidiana e àqueles mais específicos de cada minoria, chamados estresse de minoria, que irão gerar um prejuízo na saúde mental de pessoas idosas trans.

Considerar essas especificidades é fundamental, pois várias demandas, também específicas, surgem daí. O estresse experienciado por um idoso trans que teme ser institucionalizado e precisa de auxílio para higiene pessoal, expondo seu corpo, por exemplo, não é vivenciado da mesma forma por seus pares cisgêneros e tem um grande impacto na aceitação de cuidado e, por conseguinte, na promoção de saúde desse indivíduo.

Ademais, de modo geral, os estresses de minoria implicam aumento de riscos em saúde mental, tendo as populações mais expostas a eles, maiores índices de transtornos ansiosos, transtorno depressivo maior, tentativas de suicídio e suicídios consumados, transtorno de estresses pós-traumático e por uso de substâncias.^{11,12}

Outra demanda, que aparece junto do envelhecimento geral da população, é o aumento do número de pessoas idosas que desejam iniciar sua transição de gênero, principalmente relacionada ao ambiente social hostil em que viveram no passado. Um estudo realizado nos Estados Unidos com 6.400 participantes mostra que 70% das pessoas trans idosas atrasaram sua transição de gênero por medo da discriminação no trabalho¹⁰ e que, ao se sentirem mais seguras no ambiente atual, buscam os serviços de saúde para iniciar seu processo de transição.

Além da gravidade e do número de estressores vivenciados, o tempo de exposição a eles também impacta diretamente nos riscos em saúde mental. Crianças que vivem em variabilidade de gênero e que têm suas identidades de gênero respeitadas têm os mesmos riscos de adoecer mentalmente que qualquer outra criança de sua faixa etária,¹³ mas adultos que passam a receber respeito ao seu nome social e gênero, apesar da melhora dos índices em saúde mental, não os igualam aos da população geral. Isso nos faz compreender que o desafio de alcançar a redução de riscos na população trans idosa passa por uma abordagem mais ampla e interseccional.

Ademais, no Brasil, indivíduos com mais de 65 anos representam o estrato da população com maior índice de suicídio.¹⁴ Depressão e ansiedade também são problemas de saúde mental comuns e negligenciados nessa faixa etária. O aumento da incapacidade funcional, da

mortalidade, da utilização dos serviços de saúde e fatores sociais são aspectos relacionados a esses índices.⁵ Para idosos trans, além desses fatores comuns, o histórico de alijamento do sistema educacional e do mercado de trabalho, a desconsideração de suas identidades e sexualidades, o não respeito às suas identidades e o afastamento dos serviços de saúde aumentam ainda mais os riscos.

Pessoas trans idosas experimentam ainda uma dupla vivência de exclusão: não são acolhidas pelo grupo de jovens LGBT nem pelo de idosos cisgênero e heterossexuais. Ainda assim, poucos estudos se voltam para pessoas trans idosas e os serviços de saúde em geral se mostram despreparados para lidar com as especificidades e interseccionalidades dessa população. Além do relato de discriminação nos ambientes de saúde apresentados por idosos trans, muitos serviços não consideram as vivências de racismo, sexismo, transfobia, etarismo, classicismo etc., de forma conjunta e não estratificada.¹²

É importante lembrar que as primeiras tentativas de classificações médicas relacionadas à transgeneridade surgem nos primeiros anos do século XX, pautadas na ideia de que ser trans era ter uma doença mental cujo tratamento dependia das modificações corporais, e as cirurgias genitais eram imprescindíveis para tal e que o acesso aos cuidados de saúde só acontecia após um diagnóstico da patologia para aqueles que eram considerados "transexuais verdadeiros".⁴ Para aqueles que não se enquadravam nesses critérios criados à revelia da pluralidade humana, restavam o repúdio, o ostracismo e o abandono em saúde.¹⁵

Apenas em 2018, com a publicação da CID-11, a medicina passa a, oficialmente, reconhecer que ser trans não é uma patologia mental, mas sim uma condição humana¹⁶ e, portanto, com apresentações e desejos variáveis de indivíduo para indivíduo. Portanto, pessoas trans que hoje têm mais de 60 anos passaram sua vida sob o olhar social e médico de que a identidade de gênero trans era uma doença mental.

Muitos daqueles que passaram pela transição quando mais jovens tiveram experiências negativas com psiquiatras e psicólogos e foram expostos a psicoterapias cujo foco era validar procedimentos médicos não dando espaço para que essas pessoas pudessem trabalhar os desafios da vida.¹² E, mesmo para aqueles que têm de iniciar o acompanhamento de saúde após os 60 anos, o cuidado segue desafiador. Afinal, marcas do medo de serem vítimas da patologização do cuidado, a ideia de que estariam sucumbindo ao sistema contra o qual tanto lutaram, a dificuldade de reconhecer quando reais demandas de saúde mental lhes aparecem e o medo de serem novamente estigmatizados, agora por conta da psicofobia, persistem e por vezes se sobrepõem.

Esse contexto favorece o sentimento de aversão de muitos desses idosos em aceitar apoio e acompanhamento em saúde mental, principalmente psiquiátrico, tornando necessários, muitas vezes, mais tempo e cuidado para a efetivação de um vínculo terapêutico com essa população. Por tudo isso, o desafiador cuidado em saúde mental da população trans idosa perpassa por acolher os medos e preocupações desses indivíduos, considerando o contexto patologizante e discriminatório sobre o qual construíram suas existências como pessoas trans, as dificuldades de acesso impostas às pessoas idosas em geral e avaliando as nuances individuais e sociais, cognitivas e de saúde geral, a fim de fazer com que elas se sintam seguras para receber cuidado, sem que isso interfira na sua preciosa autonomia identitária, e dispor do apoio necessário para ter saúde.

■ **Promovendo uma alimentação saudável e adequada à idade visando à redução de agravos**

A alimentação é um direito humano fundamental e tem como um de seus componentes a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), definida como o acesso regular a uma alimentação adequada e saudável em quantidade suficiente e com qualidade e variedade. A população trans, em geral, é de risco à insegurança alimentar.¹⁷ No Brasil, um estudo exploratório indicou que 68,8% dessa população apresenta algum grau de insegurança alimentar.¹⁸

Uma alimentação adequada e saudável para pessoas trans idosas deve considerar não somente uma dietoterapia específica a uma patologia de base ou orientações nutricionais de promoção e prevenção de saúde associada à cultura alimentar, mas também aspectos de gênero, idade e, portanto, interseccionalidade. Todos esses fatores afetam o acesso, em quantidade e qualidade, à alimentação.¹⁹ Com isso, aspectos sociais, financeiros e psicológicos devem constar em uma anamnese nutricional para que essas necessidades possam ser avaliadas. Como, por exemplo, se um caso com insegurança alimentar associada à baixa renda for identificado, o contato com um assistente social ou a indicação de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no território da pessoa atendida deve ser prioritariamente abordado. Ou, em um caso de comportamento alimentar desordenado, verificar a necessidade de um cuidado em psicoterapia conjuntamente.

Uma alimentação adequada e saudável para pessoas trans idosas também deve ser individualizada e associada com a utilização dos alimentos como recurso protetor às doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) quando verificados fatores de riscos e/ou utilização de recursos de modificação corporal¹⁹ que possam comprometer a saúde, como, por exemplo, em indivíduos que foram submetidos à gonadectomia e que apresentam, portanto, maior risco para osteopenia, osteoporose e sarcopenia. Dessa forma, a utilização de documentos como

o “Guia Alimentar para a População Brasileira”²⁰ em associação à dietoterapia individualizada para pessoa trans idosa é essencial.

■ **Instituindo uma hormonização orientada à pessoa trans visando a um envelhecimento saudável**

É conhecido o papel primordial da hormonização cruzada quanto às modificações corporais demandadas pelas pessoas trans. Infelizmente, a literatura ainda é escassa em relação a dados de segurança na hormonização de indivíduos trans maduros, o que dificulta o estabelecimento de recomendações firmes nesse grupo populacional. Grande parte do que é sugerido para pessoas idosas trans representa uma extrapolação de dados obtidos de pessoas cisgênero submetidas à reposição de esteroides sexuais na condição de hipogonadismo, sendo uma recomendação, a priori, bastante passível de críticas e de revisões constantes.²¹

■ **Perspectivas de hormonização continuada para homens trans e pessoas transmasculinas idosas**

Homens cisgênero (cis) são tratados com testosterona quando há diagnóstico de hipogonadismo por disfunção testicular primária ou secundária a distúrbios hipotálamo-hipofisários. Nesses, os níveis de testosterona caem com a idade, cerca de 0,4% ao ano, dos 40 aos 79 anos, segundo dados do *European Male Aging Study* (EMAS). Dos 70 a 79 anos de idade, cerca de 5% dos homens cis têm sintomas de hipogonadismo, tais como disfunção sexual, diminuição de massa muscular (sarcopenia), osteoporose e baixa energia física, associados a níveis baixos de testosterona. Na população de homens cis idosos com testosterona baixa e sintomáticos, a reposição de testosterona tem efeitos positivos na libido e efeitos positivos modestos na *performance* física, caracterizada pela força muscular e resistência aeróbica. No entanto, há controvérsia com relação ao possível aumento de risco de eventos cardiovasculares em homens idosos cis tratados com testosterona, o que poderá ser mais bem esclarecido com estudos prospectivos com poder estatístico adequado.²²

Assim como nos homens cis, a hormonização de homens trans se baseia no uso de ésteres de testosterona aplicados por via intramuscular ou, ainda, de géis de testosterona aplicados por via transdérmica.²³ A testosterona administrada em homens trans acarreta aumento discreto da pressão arterial sistólica, de 2 a 7 mmHg.²⁴ Tal incremento pode ser ainda mais significativo em pessoas acima dos 60 anos de idade, as quais já experimentam aumento da pressão arterial sistólica relacionado à idade.

A utilização de testosterona em homens trans também acarreta uma modificação desfavorável do perfil lipídico, com aumento do colesterol LDL, redução de HDL e aumento dos triglicérides.²⁵

Outro efeito observado em homens trans idosos em hormonização que merece atenção é o aumento do hematócrito. Trata-se de um achado comum, dose-dependente, detectado nos primeiros 12 a 30 meses de uso, com estabilização desse período em diante. No entanto, o tromboembolismo é um evento muito raro nesses casos. Para o controle desse risco, recomendam-se hidratação, cessação do tabagismo e mudança do estilo de vida, principalmente se o hematócrito estiver acima de 52%.

A condução da hormonização em homens trans idosos deve ser individualizada. Existe, conforme mencionada, uma combinação de modificações potencialmente desfavoráveis que podem incorrer no aumento de risco de eventos trombóticos, como infarto, AVC e tromboembolismo venoso. Ainda não dispomos de estudos de coorte em homens trans idosos com tempo suficientemente longo para determinar o impacto da hormonização em si e verificar a incidência de tais efeitos adversos. Dessa maneira, precisamos utilizar as melhores evidências de que dispomos.

Nesse sentido, reconhecendo que o grupo idoso é mais suscetível a desfechos cardiovasculares, é sugerida uma redução gradual da dose de testosterona conforme avança a idade para manter níveis de testosterona plasmáticas mais próximos do limite inferior da faixa de normalidade, ainda que definida para homens cis. De forma alternativa e, caso a hormonização seja iniciada em idade madura, recomenda-se a utilização de doses baixas de testosterona. A presença de eritrocitose (hematócrito > 50%) e o histórico de insuficiência cardíaca são outros fatores que devem determinar a redução da dosagem de testosterona em homens trans. Parece consenso que no caso da pessoa trans com antecedentes prévios de infarto ou AVC o cuidado com o uso de testosterona deve ser reforçado, ainda que não sejam contraindicações absolutas. Na ocorrência de IAM durante a hormonização, a suspensão da testosterona deve ser considerada durante o mínimo de seis meses. Outros fatores de risco para doença cardiovascular, como o tabagismo, a hipertensão arterial e a dislipidemia, devem ser considerados na decisão de hormonização em homens trans maduros.

Em homens trans que realizaram ooforectomia, a suspensão total da testosterona jamais deve ser feita sem monitoramento e alternativas terapêuticas para proteção óssea, como o uso de antirreabsortivos ósseos, mesmo em idade avançada, por causa do risco de perda óssea acelerada e osteoporose. A presença de útero também não representa um obstáculo na hormonização de homens trans maduros, haja vista a raridade do câncer de endométrio

em homens trans. Com relação ao câncer de mama, cuja incidência também é muito baixa, recomenda-se, após a mastectomia, se já não realizada anteriormente dentro do processo de mudanças corporais, o uso de doses mínimas de testosterona em gel em doses baixas (5g 2 vezes por semana), para evitar o aumento de estrógeno por aromatização da testosterona.

Para a redução da dose de testosterona, o cipionato de testosterona IM pode ser reduzido à metade da ampola, ou seja, 100mg, ao passo que o undecilato de testosterona pode ter o intervalo entre doses alongado para 14-18 semanas. A aplicação do gel de testosterona é outra boa opção nos casos que evoluem com eritrocitose nessa idade, devendo ser avaliado com mais frequência, inclusive para outros fatores concorrentes como tabagismo, apneia do sono e pneumopatias crônicas.

■ É seguro manter a estrogenização para mulheres trans idosas?

Partindo-se das recomendações em mulheres cis, como preconizado pela *North American Menopausal Society* (NAMS), a terapia de reposição hormonal na pós-menopausa cis está indicada para a melhora dos sintomas vasomotores e gênito-urinários, sendo também uma medida importante para a proteção óssea. Na população cis, a reposição de estrógenos na pós-menopausa só é indicada para as pessoas com menos de 60 anos, idade além da qual o risco de desfechos cardiovasculares como IAM e tromboembolismo venoso estão aumentados, e nas quais a menopausa ocorreu há menos de dez anos.

Mulheres trans utilizam, habitualmente, estrógenos e antiandrógenos para as suas mudanças corporais.²⁶ De maneira geral, os estrógenos, particularmente administrados por via oral, concorrem para mais desfecho trombogênico. Tal preocupação passa a ser ainda mais importante em mulheres trans maduras, sobretudo se houver histórico de trombose venosa anterior, trombofilia de causas genéticas, ou outros fatores de risco, como obesidade, sedentarismo e tabagismo. Com relação à formulação, o valerato de estradiol ou estradiol micronizado por via oral são boas opções, mas os estrógenos de uso transdérmico, pela ausência de primeira passagem hepática, não interferem em proteínas da coagulação e, assim, são os mais aconselhados nas mulheres trans maduras.²³

Na ausência de estudos prospectivos de longa duração, recomenda-se para mulheres trans acima de 45-50 anos, particularmente para aquelas que apresentam risco cardiovascular e/ou tromboembólico elevado, o uso exclusivo de estradiol por via transdérmica, em baixas doses, por exemplo, 17 β -estradiol 0,75 mg/dia (um pump/dia) ou 25 μ g/dia (um adesivo 2 vezes por semana). Tais recomendações são igualmente válidas para mulheres trans que iniciam

hormonização muito tardiamente, ou seja, após os 50 anos. Aquelas que já tomavam estrógeno em maior dose (4-6 mg/dia) devem ser orientadas para redução e, sempre que possível, mudar para transdérmico também. Com relação aos antiandrógenos, a ciproterona está contraindicada para pessoas trans idosas, visto ser muito mais trombogênica, além de reduzir os níveis de colesterol HDL (protetor). Portanto, havendo necessidade de redução de sinais androgênicos, como pelos faciais e corporais, recomenda-se a utilização da espironolactona, na dose de 100 a 200 mg/dia, ou mesmo a epilação por laser.

Há que se considerar, na decisão do tempo de manutenção da estrogênio terapia em mulheres trans, o desejo dessas mulheres sobre os efeitos de modificação corporal, que podem não ser os mesmos de mulheres trans mais jovens. Para tanto, como alternativas ao estrógeno, recomenda-se a prótese mamária e de glúteos, por exemplo, sendo passível de suspensão do estradiol em dose feminizante, em tese.

A suspensão da estrogênio terapia deve ser considerada, da mesma forma, se o risco for muito elevado. Além da idade superior a 60 anos, já citada, a ocorrência de eventos cardiovasculares, como IAM ou AVC, e de tromboembolismo venoso, deve determinar a suspensão do uso desses de formulação para uso oral. A ocorrência de câncer de mama, assim como a história familiar e/ou mutações de genes com risco elevado, como BRCA1, desencoraja a manutenção da estrogênio terapia.

Finalmente, deve-se lembrar que, em mulheres trans que realizaram orquiectomia, o risco de perda óssea passa a ser um problema maior após a suspensão do uso de estrógenos na idade madura. Portanto, nesse contexto clínico, deve-se recordar a necessidade de avaliação com densitometria óssea, recomendar estradiol transdérmico sempre que possível, seguida da utilização de antirreabsortivos ósseos, como os bisfosfonatos, para proteção da massa óssea e prevenção mais efetiva de fraturas.

■ **Assegurando os cuidados uroginecológicos para envelhecer com saúde**

Sabe-se que o uso prolongado de testosterona ao longo da vida promove um processo de atrofia do canal vaginal de homens trans, situação que também ocorre com o avançar da idade. Visto que a atrofia pode causar alteração nos resultados de exames de rastreio oncológico do câncer de colo de útero, é necessário considerar o uso de estrogênio tópico via vaginal antes mesmo de realizar o exame ginecológico ou a coleta de material citológico da região. Para pessoas resistentes ao uso de estrogênio tópico, explicar a necessidade de repetição do exame após terapia estrogênica tópica, caso a amostra da primeira coleta seja insatisfatória.

Em pessoas que utilizam testosterona e mantêm práticas sexuais penetrativas, é importante considerar o uso de estrogênio tópico via vaginal, especialmente em caso de dor, sangramento, fissuras, ressecamento e desconforto na relação sexual. O estrogênio pode melhorar a lubrificação vaginal; além disso, deve-se alertar que o uso da substância tópica tem efeito sistêmico desprezível, que não implicará em alterações no resultado geral da terapia hormonal, mesmo na condição de dose de manutenção, e, certamente, promoverá uma melhor qualidade de vida.

Pouco se sabe sobre o efeito muito prolongado (> 10 anos) da testosterona sobre a incidência de displasias em células endometriais e eventual evolução para a neoplasia de endométrio. Assim como em mulheres cis, não existem protocolos para rastreamento de câncer de endométrio bem consolidados no país, porém é de grande importância ressaltar que qualquer episódio de sangramento vaginal anormal deve ser investigado com exame de imagem, de preferência ultrassom transvaginal e, caso seja necessária, uma investigação complementar com histeroscopia.

É importante ressaltar que exames que requerem a manipulação do canal vaginal podem ser de extremo desconforto para a população em foco, portanto vale considerar realizar essa investigação diretamente com um exame histeroscópico sobre narcose, levando em conta os demais fatores de risco anestésico alto, como alergia à medicação, apneia obstrutiva do sono, doença pulmonar obstrutiva, asma, diabetes, doenças cardíacas, AVC prévio, doença renal, convulsão, pressão alta, obesidade, tabagismo e etilismo.

O rastreamento para câncer de colo de útero também deve ter enfoque ginecológico para essa parcela da população tipicamente marginalizada. É de suma importância considerar os fatores que os afastam de um rastreamento regular, dos quais os principais são o desconforto em realizar o exame físico e a coleta de material cervical para análise citológica. Para as pessoas que ainda possuem útero em uma idade avançada, é passível de se realizar a coleta da amostra por meio da autocoleta com material adequado e análise do material com PCR-HPV, de maneira a garantir a presença ou não do vírus. A partir de um resultado positivo, deve-se prosseguir com investigações mais precisas, ou, caso negativo, somente repetir o exame em 3 a 5 anos, de acordo com o fator de risco individual.

Em relação ao rastreamento de câncer de mama, assim como nas demais áreas, faltam estudos específicos para este nicho populacional. Sendo assim, extrapolamos as situações presentes nos *guidelines* vigentes para rastreamento em população cis. Em pessoas que realizaram mamoplastia redutora, fazendo uso ou não de testosterona, não há evidências que indiquem a necessidade de rastreamento. Porém destaca-se que é preciso a individualização de cada

caso e, se houver algum sinal apresentado pelo paciente ou pelo exame físico, indica-se a investigação não mais com mamografia, e sim com ressonância magnética. Para aquelas pessoas que usam testosterona e não realizaram mamoplastia redutora (“masculinizadora”), indica-se pelas diretrizes brasileiras o rastreamento com exame de mamografia a partir dos 50 anos de periodicidade bianual. Porém, é importante também ressaltar que muitos centros brasileiros já seguem as recomendações americanas de rastreamento anual a partir dos 40 anos, como preconiza a Sociedade Brasileira de Mastologia.

Em pessoas que fazem uso de estrógeno, o rastreamento de câncer de mama seguirá os principais *guidelines* hoje existentes, sob a mesma lógica de mulheres cis com mais de 40 anos que usaram o hormônio por mais de 5 anos; são eles: uma mamografia a partir dos 50 anos, repetindo o exame a cada 2 anos ou a partir dos 40 anos e repetição anual, a depender da referência como citado acima. A individualização do seguimento também deve ser considerada; em pessoas que realizaram mamoplastia de aumento com prótese, a mamografia deve ser realizada numa incidência específica, além das duas incidências padrão, para melhor avaliação do parênquima e pode ser necessário complementação com estudos de imagem mais detalhados, como a ressonância magnética.

Em mulheres que realizaram aplicação de silicone industrial (prática não recomendada para aumento de mamas), é muito comum a formação de fibrose e encapsulamento do material pelo organismo, formando nódulos, os siliconomas, que culmina com o desenvolvimento de um processo inflamatório crônico. Devido a essas nodulações, o exame físico das mamas fica bastante prejudicado para a identificação de nódulos iniciais e é impossível ter uma imagem clara do parênquima mamário em exames de imagem (mamografia e ultrassom). A complementação dos exames com ressonância magnética com contraste também se mostrou insuficiente, já que o processo inflamatório crônico aumenta a chance de um exame falso positivo. Infelizmente, o uso de silicone industrial para aumento das mamas dificulta o diagnóstico precoce do câncer de mama, o que acaba impactando diretamente na sobrevivência da pessoa. A única opção segura é a retirada do material por mastectomia (poupadora de pele nos casos em que for possível) com reconstrução com prótese, entretanto é bastante controverso e invasivo propor a retirada de mamas como um meio de evitar o câncer de mama em pessoas com mamas saudáveis.

Em relação ao uso de próteses mamárias, vale ressaltar a importância de desconsiderar essa possibilidade para mulheres trans e travestis de idade avançada que têm desejo de aumento mamário e têm alguma contraindicação para iniciar ou manter o uso de estrógeno. Essa é uma opção que pode contribuir com as mudanças corporais sem a exposição e aumento de risco para essas pessoas, portanto deve-se considerar caso a caso.

Para pessoas que realizaram a cirurgia de genitoplastia – neovulvovaginoplastia – não se preconiza rastreamento oncológico, uma vez que a incidência de infecção pelo vírus do HPV é muito baixa. Porém, como dito em muitos momentos do texto, o estudo amostral ainda é muito baixo, com poucos seguimentos de estudos científicos que valorizem essa questão específica. Portanto, é de se considerar o exame citológico em casos específicos, principalmente em pacientes com quadro de imunossupressão, seguindo as recomendações de rastreamento de câncer anorretal.

Cabe considerar também no acompanhamento para pessoas de idade avançada que realizaram vulvovaginoplastia o uso de dilatadores vaginais para manter o canal vaginal pérvio e funcional para que não ocorram desconforto e dor na prática sexual. Portanto, muitos dos cuidados uroginecológicos podem e devem ser direcionados para cada pessoa, reconhecendo-se, inclusive, às demandas de pessoas com identidade de gênero não binária.

Em relação à neoplasia de próstata na população trans feminina é sabido ser um evento muito raro. Entre os poucos casos reportados não se definiu se o câncer estava presente antes de iniciar a terapia hormonal.²¹ A incidência global de câncer de próstata (CaP) nessa população foi de 0,04% e 0,13% para indivíduos que iniciaram o tratamento hormonal após os 40 anos ou mais.²¹ Embora a ocorrência seja rara, o subdiagnóstico decorre provavelmente da falta de monitoramento adequado e a supressão do PSA devido à deprivação androgênica.²¹ Devido à baixa incidência de CaP identificado na população trans feminina, temos poucas evidências nas quais se baseiam as recomendações específicas de triagem. Atualmente a *Endocrine Society* recomenda o rastreamento com PSA e exame de toque retal anual acima dos 50 anos, ainda que não saibamos o valor do PSA que suspeitaríamos de CaP. No entanto, mesmo em casos em que a testosterona sérica esteja muito baixa, mas ainda apresente um valor de PSA > 1,0 ng/mL, devemos levantar a suspeita clínica e afastar esse diagnóstico.

■ Adequação da prevenção de IST em idosos(as) trans

A PNSILGBT prevê, por meio de seus objetivos específicos, garantia legal de melhoria do acesso, por pessoas trans, à linha de cuidado integral às infecções sexualmente transmissíveis (IST) – denominadas doenças sexualmente transmissíveis (DST) à época – e ao HIV/aids:

XI – oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas doenças sexualmente transmissíveis (DST), especialmente com relação ao HIV, à aids e às hepatites virais.

A prevenção combinada refere-se à associação de diferentes ações direcionadas à prevenção do HIV, nas dimensões biomédica, comportamental e estrutural. Essas ações são adotadas em nível individual e dos grupos sociais, e de acordo com o momento de vida de cada pessoa.²⁷

A mandala da prevenção combinada do HIV, do Ministério da Saúde (MS) demonstra quão dinâmica é a interação das diferentes estratégias de prevenção, sem que haja hierarquia entre elas. O próprio MS ressalta que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções. Diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam em conjunto com diferentes vulnerabilidades causadas por condições sociais, econômicas, culturais e políticas.

Dessa forma, deve-se ofertar às pessoas que procuram os serviços de saúde estratégias abrangentes de prevenção, a fim de garantir uma maior diversidade de opções que orientem suas decisões.²⁸

O envolvimento da pessoa no processo de decisão também é indispensável, cabendo a ela escolher de forma devidamente esclarecida o(s) método(s) que melhor se adequem às suas condições e circunstâncias de vida, tendo como princípios norteadores a garantia de direitos humanos e o respeito à autonomia do indivíduo.²⁷ Isso é ainda mais importante quando se trata de pessoas trans²⁹ e, mais especificamente, de pessoas trans idosas. A sexualidade na terceira idade é algo muito pouco discutido, inclusive no campo dos estudos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Pessoas trans idosas necessitam de medidas de prevenção adequadas à sua rotina e às suas necessidades. Como se sabe, o conforto posológico é algo crucial em relação à boa adesão a medicamentos, por idosos. Nesse sentido, adequações na rotina de uso de PrEP, por exemplo, com horários mais flexíveis para tomada do medicamento com outros medicamentos que já são usados diariamente por essa pessoa idosa – desde que não seja detectada interação medicamentosa entre eles – é fator de importante auxílio na melhor adesão à essa profilaxia. Ademais, ofertas de preservativo não devem ser moralizadas nessa faixa etária, pois a vida sexual de muitas pessoas é, ainda, bastante ativa. A camisinha constitui-se um importante método de prevenção de barreira que não previne apenas o HIV, mas também outras IST e até mesmo uma gravidez indesejada, caso essa pessoa, mesmo idosa, tenha alguma viabilidade de engravidar alguém ou mesmo de gestar.

No tocante às hepatites virais, uma triagem é sempre importante. Esse rastreio é fundamental sobretudo nas pessoas trans acima de 40 anos, dadas as precárias condições de

biossegurança em procedimentos médico-hospitalares e/ou ambulatoriais ou outros, utilizando agulhas e outros materiais perfurocortantes, anteriores à década de 1990. Em caso de resultado negativo, é importante ressaltar a necessidade de estabelecer o esquema vacinal completo para hepatite B e ofertar vacina para hepatite A, para pessoas que tenham relações sexuais anais ou orais com maior frequência. Reforçar o uso de preservativos e da testagem regular é, também, uma importante medida de prevenção. Em caso de positividade para alguma hepatite viral, são fundamentais a orientação e o encaminhamento para tratamento e acompanhamento que são oferecidos pelo SUS.²⁷

Em suma, é importante ressaltar que o foco das ações de prevenção do HIV, das hepatites virais e de outras IST deve basear-se, sempre, no respeito à pessoa. Levar em conta que, mesmo idosas, as pessoas trans podem manter uma vida sexual ativa e satisfatória e que se torna ainda mais prazerosa quando realizada com prevenção bem orientada. O uso de drogas, o trabalho sexual e outros comportamentos inerentemente associados à juventude também podem ser a realidade de pessoas trans idosas. Assim, é necessário que as estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde, principalmente em relação à saúde sexual dessas pessoas, sejam realizadas de forma transdisciplinar.²⁷

■ Conclusão

Por serem os estudos com a população trans idosa escassos, o manejo clínico em saúde precisa se basear no relato das experiências clínicas de acompanhamento longitudinal desta população. Enfatiza-se a necessidade de avaliar a manutenção ou não da reposição hormonal durante o ciclo de vida da pessoa trans idosa, ponderando-se riscos e benefícios, vias de administração e posologia utilizada. Recomenda-se, portanto, ampliar o acesso aos recursos não hormonais de modificação corporal, como uso do laser, próteses e procedimentos cirúrgicos. Verificamos a necessidade de abordar e, assim, promover a saúde sexual dessa população idosa, atentando-se para as especificidades da prática sexual e proteção contra possíveis agravos, especialmente em mulheres trans que fizeram cirurgia genital. Vale ressaltar a necessidade de ampliar a escuta, compreender e manejar as demandas trazidas por esta população nos serviços de saúde a fim de reduzir a prática desassistida de modificações corporais prejudiciais à saúde, como a aplicação de silicone líquido industrial em diversas partes do corpo. Uma escuta qualificada é fundamental para a elaboração de uma linha ou uma rede de cuidados singularizados por parte dos profissionais de saúde. A população trans, mesmo com suas demandas particulares ou diante de limitações de saúde, goza do direito de um envelhecimento com mais qualidade de vida.

Referências

1. Agência IBGE Notícias. Pnad Contínua. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 22 jul. 2022.
2. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
3. Bortoni, L. Senado Notícias. Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional. Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>. Acesso em: 20 jun. 2017.
4. 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). Mapeamento das Pessoas Trans no município de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo, 2021.
7. Diéguez CR, Rodrigues CC, Magri GR. Os desafios das políticas públicas para as pessoas trans: um olhar sobre os dados do 1º Mapeamento das Pessoas Trans do município de São Paulo.
8. Fredriksen-Goldsen KI, et al. The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist*. 2013;53(4):664-75. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>.
9. Fredriksen-Goldsen KI, Muraco A. Aging and Sexual Orientation: A 25-Year Review of the Literature. *Res Aging*. 2010;32(3):372-413. doi: <https://doi.org/10.1177/0164027509360355>.
10. Carroll L. Therapeutic Issues with Transgender Elders. *Psychiatric Clinics of North America* [Internet]. Mar. 2017 [citado em 29 nov. 2022]; 40(1):127-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0164027509360355>.
11. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice* [Internet]. Out 2012 [citado em 29 nov. 2022]; 43(5):460-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0029597>.
12. Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. *Saúde LGBTQIA+*: práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.
13. Olson KR, De Meules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics* [Internet]. 26 fev. 2016 [acesso em: 29 nov. 2022]; 137(3): e20153223. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>.

14. Arahamian I, Forlenza OV, Radanovic M. *Neuropsiquiatria geriátrica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
15. Couto JC. *Transexualidade: passado, presente e futuro [Dissertação]*. Porto: Universidade do Porto, 2013.
16. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
17. Poteat TC, Reisner SL, Miller M, Wirtz AL & American Cohort To Study HIV Acquisition Among Transgender Women (LITE) (2020). Vulnerability to COVID-19-related Harms Among Transgender Women With and Without HIV Infection in the Eastern and Southern U.S. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 85(4), e67-e69.
18. Gomes SM. Vulnerabilidade de pessoas transgênero à Insegurança Alimentar/Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, 2022.
19. Fergusson P, Greenspan N, Maitland L, Ruberdeau R. Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. v. 79, 2018.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
21. Gooren LJ, T'Sjoen G. Endocrine treatment of aging transgender people. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 2018, 19:253-62.
22. Bhasin S. Testosterone replacement in aging men: an evidence-based patient-centric perspective. *J Clin Invest*. 2021;131(4): e146607.
23. Coleman E, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1): S1-S259. Published 2022 Sep 6. doi: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.
24. Irwig MS. Cardiovascular health in transgender people. *Rev. Endocr. Metab. Disord*. 2018; 19(3):243-51. doi: <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9454-3>.
25. Elamin MB, et al. (2010). Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses. *Clinical Endocrinology*, 72(1), 1-10.
26. Fischer AD, et al. SIGIS-SIAMS-SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people. *Journal of Endocrinological Investigation* 2022, 45:657-73.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 123 p.
28. Rocon PC, et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface, Botucatu*, 2018; 22(64):43-53.
29. Bastos FI, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: Assessing Different Methods to Adjust Infection Rates of a Hard-to-Reach, Sparse Population. *Medicine*, 2018;97:16-24.

■ Contribuição dos autores

Camillo de Souza Miranda Lima: concepção e delineamento. Magnus R. Dias da Silva: concepção e delineamento, redação do manuscrito e revisão crítica intelectual. Natalia Tenore Rocha: concepção e delineamento. Alícia Krüger: redação do manuscrito. Isabela Luísa Gonçalves Correia: redação do manuscrito. Ísis Gois: redação do manuscrito e revisão crítica intelectual. João Guimarães Ferreira: redação do manuscrito. Matheus Brandão Vasco: redação do manuscrito.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Sem conflito de interesse.

■ Financiamento

Sem financiamento.

■ Agradecimento

Somos gratos a todo o pessoal do atendimento e da recepção do Ambulatório NTU (no AMGF e HU2), inclusive da gerência de hospitalidade do Hospital São Paulo, nosso Hospital Universitário da Unifesp (HU/HSP). Também registramos nosso agradecimento aos/às residentes e profissionais voluntários/as das áreas da endocrinologia, enfermagem, cirurgia plástica, fonoaudiologia, ginecologia, nutrição, psicologia, psiquiatria, serviço social, urologia, dermatologia, otorrinolaringologia e medicina da família e comunidade.

■ Como citar

Gois I, Krüger A, Ferreira JG, Lima CSM, Correia ILG, Vasco MB, Rocha NT, Dias-da-Silva M.R. Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos. Bepa [Internet]. 16º de junho de 2023 [citado 16º de junho de 2023];20(220):1-22. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38973>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 01/12/2022 | Publicação: outubro de 2023

Relato de experiência

Perfil sociodemográfico de pessoas trans acompanhadas pelo serviço de atenção especializada e transdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo

Socio-demographic profile of trans persons followed by the specialized and transdisciplinary care service of the Federal University of Sao Paulo

Nicole de Moraes Fechio^{ID}, Nathan Lyrio de Oliveira^{ID}, Marcelo Cardoso Zappitelli^{ID}, Danielle Herszenhorn Admoni^{ID}, Ísis Gois^{ID}, Denise Leite Vieira^{ID}, Natalia Tenore Rocha^{ID}, Camillo de Souza Miranda Lima^{ID}, Mariana da Rosa Borges^{ID}, Adriano Guimarães Brasolin^{ID}, Renata Rangel Azevedo^{ID}, Magnus R. Dias da Silva^{ID}

Universidade Federal de São Paulo, Hospital Universitário II, Ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina, Núcleo TransUnifesp | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Magnus R. Dias da Silva

E-mail: mrdsilva@unifesp.br

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Pedro de Toledo, 669, CEP 04032-032. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38974>

Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: O ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa trans Professor Roberto Farina da Universidade Federal de São Paulo - Núcleo TransUnifesp (NTU) - desenvolve um conjunto de atividades transdisciplinares sobre transgeneridade e intersexualidade. Sua equipe é composta por profissionais de diferentes áreas que possuem como diretriz o cuidado do sujeito em sua integralidade. **Objetivos:** Descrever, na forma de relato de experiência, o perfil sociodemográfico das pessoas atendidas. **Métodos:** Estudo transversal exploratório sobre as características sociodemográficas das pessoas atendidas no ambulatório do NTU entre 2017 e 2022 (5 anos). As informações foram obtidas por autodeclaração a partir do preenchimento do cadastro por ocasião do acolhimento. **Resultados:** Dos 255 cadastros, verificamos que a idade das pessoas variou de 18 aos 73 anos (média 29,8 anos). Dessas, 109 (42,5%) declararam terem feito a retificação de seus documentos. Quanto à raça/cor, 143 (56,0%) se declararam brancas, 66 (25,8%) pardas, 29 (11,3%) pretas, 4 (1,5%) amarelas, 3 (1,1%) indígenas e de 10 (3,9%) não obtivemos informação. Do total, 191 (74,9%) referiram ser casadas, 48 (18,9%) solteiras e 16 (6,2%) não informaram. Em relação ao gênero, 122 (47,8%) são mulheres, 87 (34,1%) homens trans, 22 (8,6%) travestis, 10 (3,9%) não binárias, 3 (1,2%) sem gênero; 2 (0,8%) queer; 1 (0,4%) cross-dresser, 4 (1,5%) outra e 4 (1,5%) não informaram. Quanto à escolaridade, 21 (8,2%) possuem o fundamental incompleto, (2,3%) fundamental completo, 19 (7,4%) médio incompleto, 87 (34,1%) médio completo; 70 (27,4%) superior incompleto, 37 (14,5%) superior completo, 8 (3,1%) com pós-graduação e 7 (2,7%) não informaram. Quanto a procedência, 105 (41,2%) moram na capital (São Paulo) e 143 (56,1%) fora. Em relação à orientação sexual, 137 (53,7%) se declararam heterossexuais, 22 (8,6%) bissexuais, 17 (6,7%) homossexuais, 7 (2,7%) assexuais, 4 (1,6%) pansexuais, 6 (2,4%) com outras orientações e 62 (24,3%) não informaram. Do total, 41 (16%) eram estudantes, 38 (14,9%) trabalhadores(as) de serviços, 30 (11,7%) do comércio, 19 (7,4%) desempregadas, 17 (6,6%) trabalham como técnicas de nível médio, 16 (6,2%) na indústria, 12 (4,7%) em serviço administrativo, 12 (4,7%) e 11 (4,3%) como profissionais das ciências sociais ou humanas e ciências biológicas ou da saúde respectivamente, 10 (3,9%) educadoras, 7 (2,7%) do lar; 4 (1,5%) trabalhadoras da lavoura, 23 (9%) em outras ocupações e 15 (5,9%) não informaram. Três pessoas declararam serem trabalhadoras do sexo. Quanto aos procedimentos realizados previamente, 139 (54,5%) fizeram hormonização sem orientação de profissional de saúde, das quais 83 (59,7%) eram mulheres trans, 34 (24,4%) homens trans, 14 (10,0%) travestis, 4 (2,8%) pessoas de gênero não binário e outras 4 com outra identidade. Do total, 25 pessoas (9,8%) relataram a aplicação de silicone industrial. Quanto às demandas em saúde, a busca na clínica pela endocrinologia e saúde mental (psicologia e psiquiatria), e a mastectomia e neovulvovaginoplastia na cirurgia, foram as mais procuradas. **Conclusões:** A experiência de equipe do NTU reconhece a importância da atenção primária transdisciplinar como porta de entrada para o atendimento de pessoas trans, e da atenção especializada ofertada em rede, especialmente quando ligado à universidade, na produção de conhecimento e formação de profissionais, garantindo maior suporte em situações de demandas complexas, contribuindo com a ampliação do atendimento integral e com o acesso aos equipamentos de saúde específicos.

Palavras-chave: pessoa trans, saúde, atenção especializada, singularidade, integralidade do cuidado.

■ Introdução

O ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina da Universidade Federal de São Paulo – Núcleo TransUnifesp (NTU), situado no Campus São Paulo da Unifesp, foi inaugurado em março de 2017. Esse serviço surgiu de uma iniciativa e demandas do corpo discente, docente e de técnicos(as) de origem multicampi e multidepartamental com atividades extensionistas ligadas às questões de Direitos Humanos da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (ProEC), que, em diálogo com os movimentos sociais envolvidos com a causa LGBTQIA+ desde o seu princípio, desenvolveram inúmeras ações institucionais de combate à LGBTQIAfobia, inclusive, a criação de um serviço com profissionais habilitados(as) e parque de equipamentos de saúde voltados às demandas dessa população.

O NTU tem desenvolvido um conjunto de atividades interprofissionais e transdisciplinares de estudo em transgeneridades e intersexualidade, com enfoque na produção de conhecimento, acolhimento, promoção de saúde e cidadania da população trans e intersexo. Em 2020, com o crescimento das atividades acadêmicas intramuros do NTU com estudantes de graduação, residência médica, pós-graduação e pesquisa e, extramuros, com o fortalecimento das parcerias com a sociedade civil e diversas entidades (CRT DST/Aids SMS-SP, SPDM, ABRASITTI, ANTRA, IBRAT, ABGLT, ABRAI, Alesp, DPU e Sesc), tornou-se um órgão complementar da universidade vinculado à ProEC. Como um dos pilares que constitui o NTU, o ambulatório especializado de atenção à pessoa trans, travesti e com vivências de variabilidade de gênero ligado ao SUS tem sistematicamente contribuído para a produção de cuidados, matriciamento e compartilhamento de conhecimento, práticas e experiências, assim como sendo parte de comitês específicos de elaboração de protocolos, diretrizes, condutas ou normas técnicas de ações de promoção de saúde para a população trans.

O ambulatório do NTU dispõe de profissionais de diferentes áreas que atuam de forma transdisciplinar e as atividades possuem como diretriz o cuidado singularizado e com perspectiva despatologizante. No entanto, vale ressaltar que o ambulatório não é um serviço com regime de porta aberta e atende pessoas encaminhadas via sistema da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

A equipe de atendimento é composta por um pequeno grupo fixo de profissionais com vínculo institucional; entretanto, residentes, bolsistas, estagiários(as), pós-graduandos(as) e profissionais de saúde voluntários(as) rodiziam de tempos em tempos, gerando, dessa

forma, uma mudança previsível no quadro de profissionais que atuam nos variados tipos de atendimento e contribuindo para um ambiente de criatividade, inovação e aprendizagem constantes. Profissionais das seguintes áreas atuam (ou atuaram) no ambulatório: endocrinologia, enfermagem, cirurgia plástica, fonoaudiologia, ginecologia, medicina de família e comunidade, nutrição, psicologia, psiquiatria, serviço social, terapia ocupacional e urologia.

A criação desse serviço vai ao encontro das diretrizes do Ministério da Saúde, veiculadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e vem preencher uma lacuna ainda existente na atenção a essa população, que, mesmo após a regularização do “processo transexualizador” no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda sofre com a dificuldade de acesso aos serviços públicos pela insuficiência destes e pela falta de treinamento específico de profissionais para atender essa demanda.^{1,2} A população trans possui em geral uma maior vulnerabilidade, estando sujeita a situações de violência, incluindo transfobia institucional em serviços de saúde, o que pode gerar relutância dessa população em buscar ajuda profissional.³

A estimativa de prevalência de pessoas trans e não binárias no Brasil apontam para 0,69% e 1,19% da população, respectivamente;³ os dois índices perfazem juntos quase 2% da população geral, constituindo, portanto, um grande contingente de indivíduos. Estima-se que no Reino Unido, esse número seja de 1%⁴ e no Canadá, 0,35%, de acordo com o censo de 2019.⁵ Todavia, no Brasil, o censo populacional ainda não contempla a variável sobre identidade de gênero e os dados epidemiológicos referentes à população trans podem estar subestimados; além da escassez de estudos nessa área.⁶

De acordo com o projeto Trans Murder Monitoring,⁷ entre 2008 e 2018, a América Latina e Caribe foram as regiões do mundo com maiores incidências de violência contra pessoas trans – 78,8% dos assassinatos, por exemplo, ocorreram nessas regiões. E segundo o dossiê de 2023 da Antra, pelo 14º ano consecutivo, o Brasil foi o país com o maior número absoluto de assassinatos de pessoas trans.⁸ As pessoas trans e travestis sofrem várias formas de violências decorrentes da discriminação, marginalização, estigma e exclusão social, os quais também estão associados a evasão escolar e baixa inserção no mercado formal de trabalho; e afetam negativamente a qualidade de vida, a saúde psicossocial e as condições socioeconômicas.^{3,6,9}

Tendo em vista essa realidade, melhorar o acesso de pessoas trans ao cuidado à saúde, proporcionar treinamento para profissionais de saúde sobre essa temática e estabelecer locais de atendimento são intervenções promissoras para a redução do estigma e melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população. Dentro dessa perspectiva, nosso estudo abordará o perfil sociodemográfico e as demandas de atendimento da população trans atendida em um serviço SUS de atendimento especializado e transdisciplinar desenvolvido em ambiente universitário.

■ Material e métodos

Este é um estudo transversal e descritivo das características de todas as pessoas atendidas no ambulatório do NTU desde sua inauguração em 2017 até agosto de 2022. As informações do presente estudo foram obtidas das fichas de cadastro para acolhimento (autorrelato) preenchidas por cada usuário(a) e entregues ao serviço no primeiro contato com a instituição.

O instrumento utilizado foi uma ficha desenvolvida pela equipe do serviço, que compreendeu as seguintes variáveis: idade, identidade de gênero, raça/cor, retificação ou não dos documentos, procedência, escolaridade, empregabilidade, estado civil, orientação sexual, religião, especialidades profissionais que a pessoa tivesse interesse por atendimento ambulatorial ou cirúrgicas.

Em relação aos dados avaliados, realizaram-se estatísticas descritivas que serão apresentadas como frequências simples e percentuais.

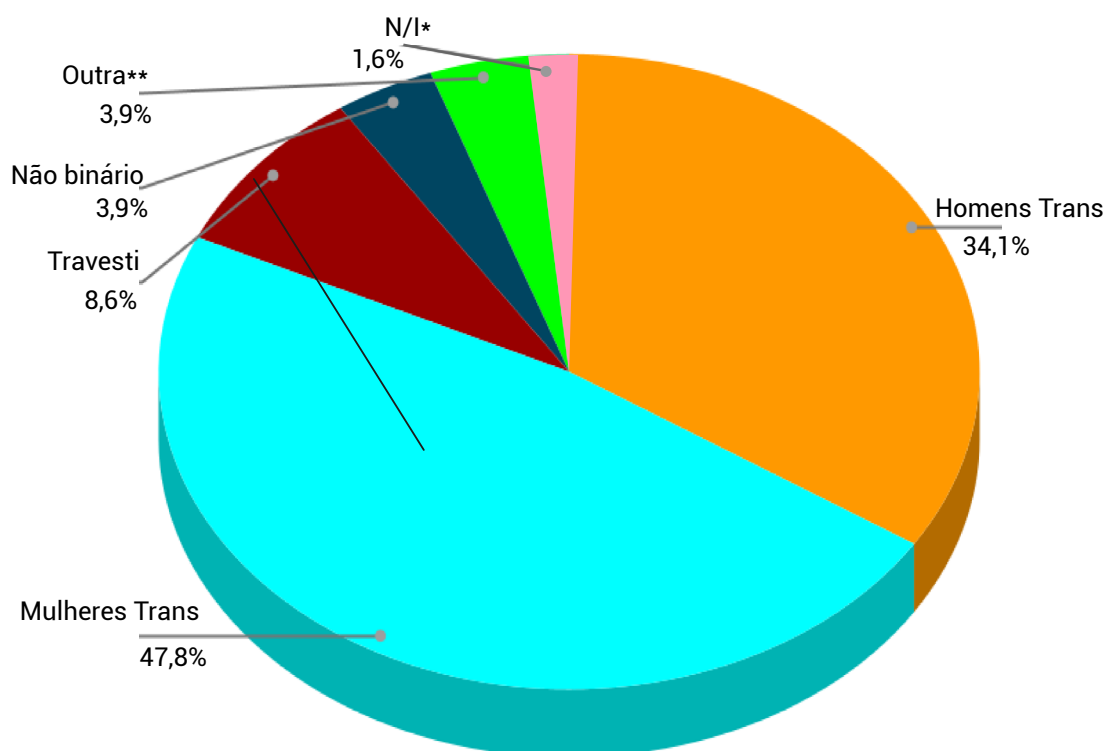
■ Resultados

A amostra total do presente estudo é de 255 pessoas, com idade variando de 18 a 73 anos e média de 29,8 anos. Do total da amostra, 109 pessoas declararam já terem feito a retificação de seus documentos, o que equivale a 42,5%; 133 (52,1%) ainda não tinham realizado a retificação e 13 (5,0%) não informaram.

No que se refere à categoria raça/cor, 143 (56,0%) pessoas se declararam brancas; 66 (25,8%) pardas; 29 (11,3%) pretas; quatro (1,5%) amarelas; e três (1,1%) indígenas. De 10 (3,9%) pessoas não foi possível obter essa informação. Desse total, 191 (74,9%) são pessoas casadas, 48 (18,9%) solteiras e 16 (6,2%) não forneceram essa informação.

Em relação à identidade de gênero autodeclarada (gráfico 1), os resultados foram os seguintes: 122 (47,8%) pessoas da amostra são mulheres trans; 87 (34,1%) homens trans; 22 (8,6%) travestis; 10 (3,9%) não binárias; três (1,2%) sem gênero; duas (0,8%) *queer*; uma (0,4%) *cross-dresser*; e quatro (1,5%) nomearam sua identidade de gênero como "outra". Quatro pessoas (1,5%) não informaram esse dado. A tabela 1 mostra os dados da idade, separados por identidade de gênero.

Gráfico 1. Distribuição das pessoas atendidas no ambulatório do Núcleo TransUnifesp segundo a identidade de gênero autodeclarada por ocasião do primeiro acolhimento no serviço especializado.



Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022).

Tabela 1. Distribuição da população trans atendida segundo a identidade de gênero autodeclarada e média de idade.

	Total (N = 255)	Homens trans (N = 87)	Mulheres trans (N = 122)	Travestis (N = 22)	N/I (N = 10)	Outras** (N = 10)
Variação da idade	18-73 anos 29,8	18-68 anos 24,5	18-73 anos 34,1	21-66 anos 32,3	20-46 anos 25,8	19-68 anos 33,9
Média da idade	N/I*: 6	N/I*: 3	N/I*: 3	N/I*: 0	N/I*: 0	N/I*: 0

Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022).

*N/I: pessoas que não informaram a idade.

**Outras: queer, sem gênero, cross-dresser e outras identidades.

Quanto à escolaridade, evidenciou-se que, das 255 pessoas da amostra, 21 (8,2%) possuem ensino fundamental incompleto; (2,3%) ensino fundamental completo; 19 (7,4%), ensino médio incompleto; 87 (34,1%) ensino médio completo; 70 (27,4%), ensino superior incompleto; 37 (14,5%) ensino superior completo; e oito (3,1%) pessoas com pós-graduação. Sete (2,7%) pessoas não informaram essa resposta. Na tabela 2, os dados de escolaridade são mostrados estratificados por identidade de gênero.

Tabela 2. Distribuição da população trans atendida segundo a identidade de gênero autodeclarada e escolaridade.

Identidade de gênero	Homens trans (N = 87)	Mulheres trans (N = 122)	Travestis (N = 22)	Não binários (N = 10)	Outras** (N = 10)	Identidade de gênero não informada (N = 4)
Escolaridade						
Fundamental incompleto	4 (4,6%)	16 (13,1%)	1 (4,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fundamental completo	0 (0,0%)	4 (3,2%)	2 (9,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Médio incompleto	6 (6,9%)	11 (9,0%)	2 (9,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Médio completo	27 (31,0%)	46 (37,7%)	7 (31,8%)	1 (10,0%)	5 (50,0%)	1 (25,0%)
Superior incompleto	31 (35,6%)	23 (18,8%)	5 (22,7%)	8 (80,0%)	3 (30,0%)	0 (0,0%)
Superior completo	13 (14,9%)	18 (14,7%)	3 (13,6%)	1 (10,0%)	2 (20,0%)	0 (0,0%)
Pós-graduação	3 (1,0%)	3 (2,4%)	2 (9,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
N/I*	3 (1,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)

Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022).

*N/I = não informado.

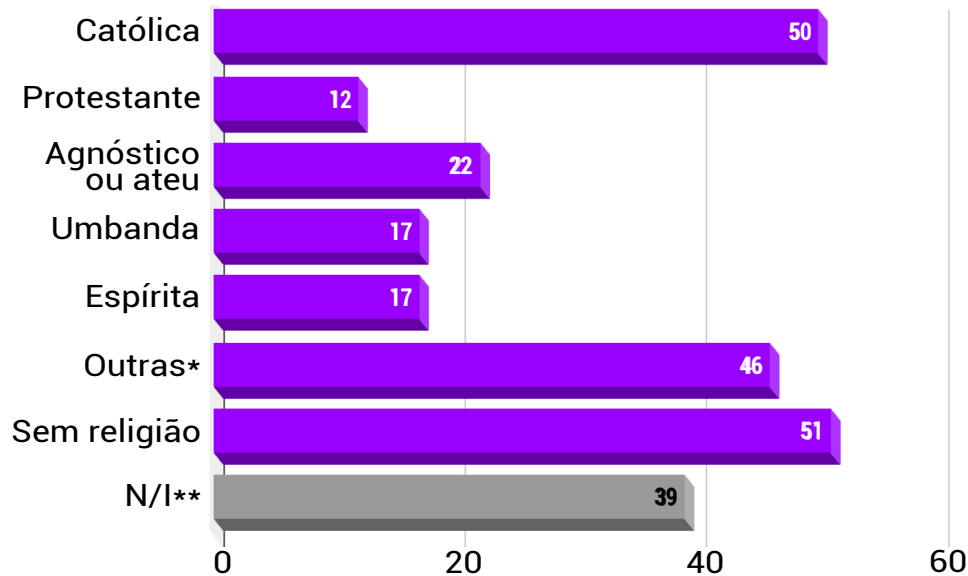
**Outras = *queer*, sem gênero, *cross-dresser* e outras identidades.

Outra variável estudada foi a procedência das pessoas incluídas na amostra; do total, 105 (41,2%) moram na cidade de São Paulo, 143 (56,1%) de fora da capital paulista, sendo 64 (25%) da região metropolitana, e sete (2,7%) pessoas não forneceram essa informação.

Em relação à orientação sexual, obtiveram-se a seguinte distribuição: 137 (53,7%) pessoas se declararam heterossexuais; 22 (8,6%) bissexuais; 17 (6,7%) homossexuais; sete (2,7%) assexuais; 4 (1,6%) pansexuais, 6 (2,4%) com outras orientações sexuais como demissexual e ginessexual, e 62 (24,3%) não informaram.

Outros dois aspectos avaliados na amostra foram as religiões referidas, demonstradas no gráfico 2, e as ocupações no momento da coleta de dados.

Gráfico 2. Distribuição da população trans atendida segundo o tipo de religião informada.



Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022).

Das pessoas atendidas, 41 (16%) referiram ser estudantes; 38 (14,9%) como trabalhadoras(as) de serviços (embelezamento, alimentação e doméstico); 30 (11,7%) se enquadram na classificação de vendedoras do comércio em lojas e mercados; 19 (7,4%) declararam estar desempregadas; 17 (6,6%) trabalham como técnicas de nível médio (administrativo); 16 (6,2%) como trabalhadoras da produção de bens e serviços industriais; 12 (4,7%), como trabalhadoras de serviços administrativos (atendimento ao público); 12 (4,7%) como profissionais das ciências sociais e humanas; 11 (4,3%) como profissionais das ciências biológicas e da saúde; 10 (3,9%) como profissionais do ensino; 7 (2,7%) do lar; 4 (1,5%) são trabalhadoras da zona rural (lavoura); 23 (9%) referiram outras ocupações; e 15 (5,9%) não forneceram esse dado. Dentro de uma dessas categorias, apenas 3 pessoas declararam serem trabalhadoras do sexo.

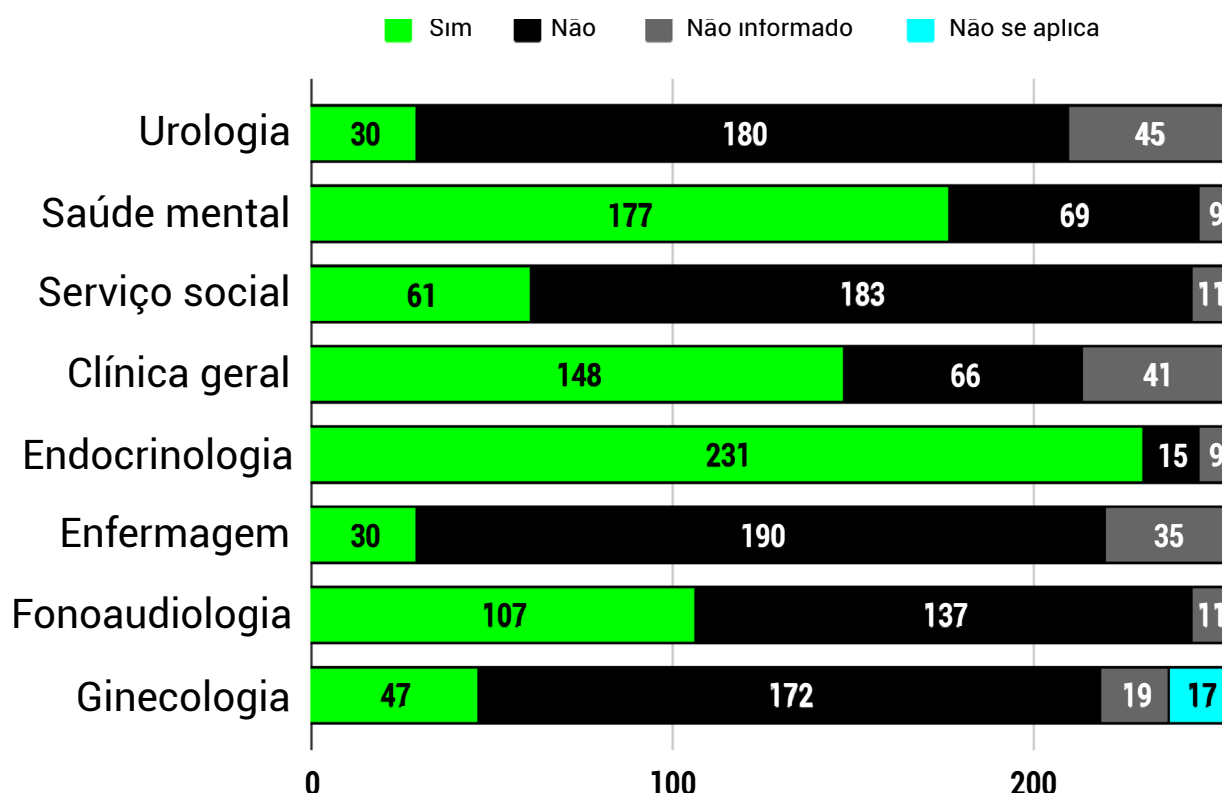
As pessoas participantes relataram a existência ou não de procedimentos realizados anteriormente à entrada no ambulatório do NTU. Dessas, 139 (54,5%) referiram ter feito hormonização prévia sem orientação de profissional de saúde, das quais 83 (59,7%) eram mulheres trans; 34 (24,4%) homens trans; 14 (10,0%) travestis; quatro (2,8%) pessoas de gênero não binário; e quatro (2,8%) declararam outra identidade de gênero. E ainda: 103 (40,4%) negaram ter feito tal uso anteriormente e 13 (5,0%) pessoas não informaram. Outra intervenção realizada antes da entrada no serviço mencionada foi o uso de silicone industrial, que ocorreu em 25 pessoas (9,8%) sendo 18 mulheres trans, 2 travestis, 3 homens trans, 1 pessoa de gênero

não binário e 1 pessoa que referiu outra identidade de gênero. Quatorze pessoas (5,5%) não forneceram essa informação. O restante, isto é, 216 (84,7%), negou ter realizado a aplicação de silicone industrial.

E, finalmente, há ainda uma outra seção de dados coletados concernentes às demandas clínicas e cirúrgicas pretendidas pela população atendida. As demandas clínicas por especialidade são apresentadas no gráfico 3 e as cirúrgicas no [gráfico 4](#).

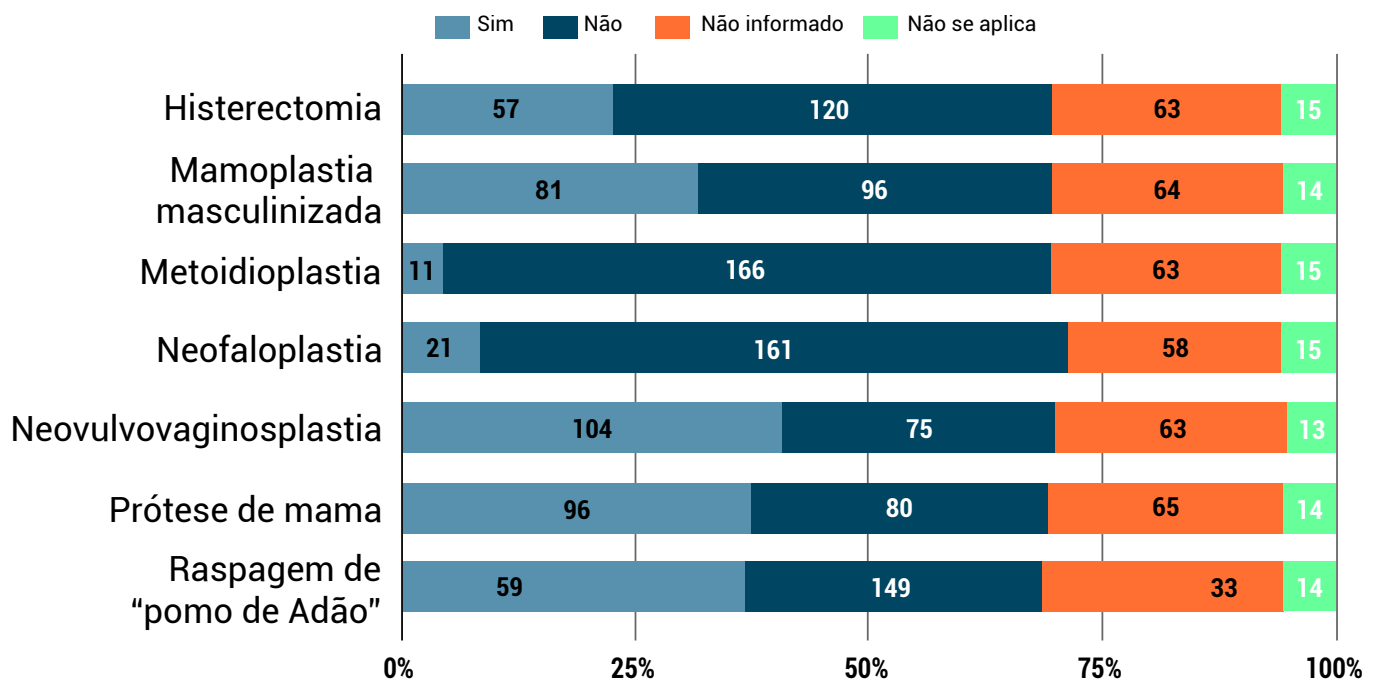
Onze pessoas solicitaram outras cirurgias. Entre estas, nove solicitaram cirurgias plásticas faciais e duas, cirurgias na região glútea.

Gráfico 3. Distribuição do tipo demanda clínica de pessoas trans por especialidade.



Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022)

Gráfico 4. Distribuição de procedimentos cirúrgicos demandados pelas pessoas trans atendidas pelo NTU.



Fonte: Dados do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (Oliveira; Fechio, Zappitelli & Admoni, 2022).

■ Discussão

Por se tratar de estudo descritivo e de conveniência, não se pode estabelecer relações de causalidade nem generalizar os dados para essa e/ou outras populações. No entanto, a partir desses dados, pode-se comparar com outras amostras, para avaliar convergência com o que é demonstrado em outros estudos. Os dados foram coletados por meio de ficha preenchida por autorrelato, o que pode gerar viés de preenchimento, assim como incompletude de informações sobre as variáveis presentes no questionário.

Em agosto de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou a mudança de prenome e sexo/gênero no registro civil das pessoas trans diretamente no cartório, sem necessidade de apresentação de relatórios, realização de procedimentos cirúrgicos, ou de processo judicial como era exigido anteriormente.¹⁰ Observando-se os resultados do presente estudo, 52,1% das pessoas atendidas no ambulatório do NTU não realizou a retificação de registro civil, o que pode apontar para a existência ainda de dificuldades para a efetivação dessa medida, que podem estar associadas também aos custos cartoriais e das certidões.

Em relação ao direito ao uso do nome escolhido, o respaldo legal para o uso do nome social e o direito de requerer a mudança no registro civil são elementos significativos no processo de transição social de gênero, porém o preconceito ainda é presente em vários segmentos da

sociedade, incluindo de profissionais de saúde, que, muitas vezes, perpetuam a transfobia estrutural e institucional e, que entre outras violências, apresentam resistências em respeitar o nome social, o pronome e a identidade de gênero das pessoas que buscam os serviços.¹

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em 2020, lançou um protocolo de atendimento às pessoas trans e travestis com o objetivo de auxiliar a atenção básica no cuidado integral e humanizado, cumprindo papel estratégico na rede de atenção.¹¹ Essas medidas de políticas em saúde são de extrema importância na melhoria de atendimento a essa população, porém não estão presentes em todo o território nacional e a falta delas gera dificuldades para o acolhimento e acompanhamento de cuidados em saúde. Ao avaliar os resultados referentes à procedência das pessoas atendidas, observamos que 56,1% delas residem fora da cidade de São Paulo e buscam atendimento na capital, provavelmente devido à falta de acesso aos serviços básicos e especializados de saúde em suas regiões. Segundo resultados obtidos pelo Projeto Muriel do Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBTQ+ (NUDHES), entre 2014 e 2015 a maioria das pessoas entrevistadas já não morava na cidade onde nasceu e dois eram os principais motivos: buscar emprego e conseguir realizar as modificações corporais.¹²

Ao comparar ainda os dados sociodemográficos, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – 2019, 42,7% da população brasileira se declarou branca, 46,8% parda, 9,4% preta e 1,1% amarela ou indígena (13). Em relação ao Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo (10), 38% se declararam de cor branca, a maioria (57%) se autodeclarou de cor preta ou parda (23% e 34% respectivamente), 2% amarela e 3% indígena. Observando os resultados do NTU, 56% do número total se declarou de cor branca, 25,8% parda, 11,3% preta e 1,5% amarela e indígena (1,1%). A amostra do presente estudo, em comparação ao PNAD e aos dados do Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo, apresenta proporção menor de pessoas que se declararam de cor preta e parda, evidenciando maior acesso de pessoas de cor branca a esse serviço especializado.

Com relação à religião, a maior porcentagem de pessoas se diz sem religião, agnóstica ou atea (28,6%), e, das que possuem religião, a maior porcentagem é a católica (19,6%). No mapeamento realizado com a população trans em São Paulo, 39% da população entrevistada declarou não pertencer a nenhuma religião, e as religiões de umbanda e candomblé foram prevalentes entre as pessoas que se declararam religiosas (23%),¹⁰ dados que se distinguem dos resultados encontrados nesta amostra. Observa-se que esta variável é pouco abordada em estudos recentes, com poucos dados comparativos, o que limita as comparações referentes a esse tema.

Segundo os dados do IBGE no Brasil, em 2019, 46,6% da população de 25 anos ou mais de idade estava concentrada nos níveis de instrução até o ensino fundamental completo

ou equivalente; 27,4% tinham o ensino médio completo ou equivalente; e 17,4%, o superior completo.¹³ Na amostra do serviço estudado, como pode-se observar na Tabela 2, 79,1% das pessoas possuem ensino médio completo indicando uma discrepância em relação aos dados da população geral e aos resultados do estudo Projeto Muriel, o qual demonstrou que 50,68% (de uma amostra com 673 pessoas trans) não completaram o ensino médio, sendo a maior porcentagem de mulheres trans. Mulheres trans possuem 4,12 vezes mais chances de evadir o sistema educacional antes de finalizar o ensino médio, sendo que travestis eram ainda menos prováveis de completarem o ensino médio.¹² Em nossa amostra, verifica-se que entre pessoas com identidade de gênero não-binário, 100% têm ensino médio completo.

Rutherford *et al.* (2021) identificou que, no Canadá, a despeito de ter uma amostra com bom nível de escolaridade, a população trans enfrenta altas taxas de pobreza e falta de moradia.⁶ Os dados de raça/cor da amostra do ambulatório, juntamente com os níveis de escolaridade, mostram um perfil de pessoas atendidas com melhor nível socioeconômico. No entanto, vale ressaltar que, um dos fatores para essa disparidade pode ser devido ao serviço ser dentro de uma universidade e estudantes da instituição terem conhecimento da existência do ambulatório e buscarem por atendimento, além do fato de que as pessoas mais vulnerabilizadas terem mais dificuldade de acesso aos cuidados em saúde.

Independente do nível de escolaridade indicado, a maioria das pessoas está empregada, tanto em trabalhos formais quanto informais, os quais podem ser agrupados entre as profissões mais relatadas pela população de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).¹⁴ A ocupação mais frequente é a de estudante, algo esperado pela média de faixa etária, seguida de trabalhadores(as) dos serviços de embelezamento, alimentação, domésticos e trabalhadores(as) dos serviços de vendedores(as) do comércio em lojas e mercados. Os dados são compatíveis com o mapeamento realizado com população trans de São Paulo, que demonstra também uma maior empregabilidade em todas as identidades de gênero abordadas no estudo.¹⁰ Apesar dos resultados positivos quanto à empregabilidade da população estudada, os resultados do Projeto Muriel demonstram que a inserção das pessoas trans no mercado de trabalho ainda é precária, com desemprego duas vezes maior que o valor estimado para a população geral do estado de São Paulo, o que reflete também nos indicadores de saúde.^{12,15}

Em relação aos aspectos de demandas em saúde, a busca por especialidades no ambulatório do NTU, sinalizam uma grande demanda da população estudada para as áreas de endocrinologia e saúde mental (psicologia e psiquiatria). No entanto, é necessário destacar que 54,5% das 255 pessoas participantes, já tinham realizado hormonização por automedicação. Entende-se que a escassa rede de serviços de saúde capacitados, a desinformação, a falta de padronização de atendimentos e o acompanhamento longitudinal precário são fatores que corroboram o uso indiscriminado das medicações.¹⁶

Quanto ao uso do silicone industrial, 25 pessoas atendidas no ambulatório do NTU relataram ter feito o uso, sendo que 80% destas eram mulheres trans e travestis. Em um estudo realizado com 576 pessoas (293 mulheres trans e 283 travestis) em São Paulo, alguns fatores como escolaridade inferior ao ensino superior, identificação como travesti, faixa etária a partir dos 20 anos (51,4% injetaram entre 20 e 29 anos), e prostituição foram associados à utilização do silicone industrial (17); esses dados divergem do perfil da amostra do estudo do NTU, o que pode explicar o número baixo de pessoas que utilizaram o silicone industrial na nossa amostra.

De acordo com Chinazzo *et al.* (2021), grupos socialmente vulnerabilizados possuem mais desfechos negativos em saúde mental e, em sua pesquisa, identificaram que a prevalência de depressão, ideação e tentativa de suicídio são maiores do que na população em geral. Assim como, estão associadas ao estresse de minoria e ao preconceito.⁹ Um estudo de caso-controlado realizado nos Estados Unidos estratificou 10 diagnósticos mais prevalentes nessa população, entre eles depressão, transtorno do estresse pós-traumático e morte por suicídio.¹⁸ Herman, Brown and Haas (2019) relataram uma maior prevalência de transtornos mentais, com taxa de 50% de diagnóstico de depressão e ansiedade na população trans, comparada a 20% na população geral, e que 41% da população estudada já tentou suicídio.¹⁹ Isso indica a vulnerabilidade social das pessoas trans, que são vítimas do preconceito e da discriminação social, sofrendo o estresse de minoria.⁹ No ambulatório do NTU, a busca por atendimento da psicologia e psiquiatria foi relativamente alta, o que pode indicar desejo das pessoas por acompanhamento em saúde mental. Porém, também, pode indicar crença sobre ser necessário esse tipo de atendimento para conseguirem relatório para a realização de procedimentos para as transformações corporais desejadas.

É importante ressaltar que a transgeneridade, travestilidade e transexualidade não constituem condições psicopatológicas,²⁰ e que o movimento para a despatologização foi parte essencial para que a OMS retirasse as identidades trans do capítulo de transtornos mentais da décima primeira versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Entende-se que a atenção primária é a porta de entrada ao SUS, e grande parte das pessoas trans dependem exclusivamente da rede pública de saúde. Porém, ainda há barreiras no acolhimento e acesso de pessoas trans e travestis, principalmente em regiões fora da capital, com episódios de discriminação que acentuam vulnerabilidades já sofridas por essa população.²¹ Nesse sentido, um serviço especializado ligado a uma universidade tem importância como polo agregador, de desenvolvimento de conhecimento e de suporte em situações de maior complexidade e de dificuldade de manejo na atenção básica.

Referências

1. Monteiro S; Brigadeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(4).
2. Renner J; Täuber L; Nieder TO. Need for Inclusive Consideration of Transgender and Gender Diverse People in E-Health Services: A Systematic Review. *J Clin Med.*, 18 fev. 2022; 11(4):1090.
3. Spizzirri G. et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep.* 26 dez. 2021; 11(1):2240.
4. Mikulak M. et al. Health professionals' identified barriers to trans health care: A qualitative interview study. *Br J Gen Pract.* 2021; 71(713):E941-7.
5. Scheim AI; Coleman T; Lachowsky N; Bauer GR. Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. *C open.* 2021; 9(4): E1213-22.
6. Rutherford L. et al. Health and well-being of trans and non-binary participants in a community-based survey of gay, bisexual, and queer men, and non-binary and two-spirit people across Canada. *PLoS One* [Internet]. 2021; 16(2 February):1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246525>.
7. Transrespect versus Transphobia Worldwide (Org.). 2982 reported murders of trans and gender-diverse people between 1 January 2008 and 30 September 2018. *Trans Murder Monitoring (TMM)*, 2018. Disponível em: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/11/TvT_TMM_TDoR2018_Tables_EN.pdf> Acesso: 01/03/2023.
8. Benevides BG. (Org.). Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. 109p. ISBN: 978-85-906774-8-2.
9. Chinazzo IR; Lobato MIR; Nardi HC; Koller SH; Saadeh A; Costa AB. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, out. 2021; 5045-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9jjxfFmdYWBjWQD5Xc5kZVf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 25 fev. 2023.
10. CEDEC – Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.
11. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho – p.133. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.
12. NUDHES – Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBTQ+. Projeto Muriel. Disponível em: <https://www.nudhes.com/projeto-muriel>> Acesso em: 25 fev. 2023.

13. Dados sociodemográficos IBGE [Internet]. Disponível em: www.ibge.gov.br
14. Classificação Brasileira de Ocupações [Internet]. Disponível em: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>
15. Al. MA et. Situação de uma população de Travestis e Transexuais do Estado de São Paulo no mercado de trabalho. In: Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2017.
16. Augusto RM; Oliveira DC; Polidoro M. Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31(1).
17. Pinto TP. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(7). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/CqPcZNpvnzwwsRfHbtLj4fM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 fev. 2023.
18. Brown GR; Jones KT. Mental Health and Medical Health Disparities in 5135 Transgender Veterans Receiving Healthcare in the Veterans Health Administration: A Case-Control Study. LGBT Heal. bril de 2016; 3(2):122-31.
19. Herman A; Brown JL; Haas TN. Suicide Thoughts and Attempts Among Transgender Adults: Findings from the 2015 U.S. Transgender Survey. 2019;1-35. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/1812g3hm>. Acesso em: 25 fev. 2023.
20. Conselho Ferederal de Psicologia (2013). Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2023.
21. Al. OLRf et. Acesso aos serviços de saúde por travestis e transexuais residentes no estado de São Paulo. In: Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2017.

■ Contribuição dos autores

Concepção e delineamento: Adriano Guimarães Brasolin, Camillo de Souza Miranda Lima, Denise Leite Vieira, Magnus R. Dias da Silva, Natalia Tenore Rocha e Renata Rangel Azevedo; Análise e Interpretação de dados: Danielle Herszenhorn Admoni, Marcelo C. Zappitelli, Nicole de Moraes Fechio e Nathan Lyrio de Oliveira; Redação do manuscrito: Danielle Herszenhorn Admoni, Denise Leite Vieira, Ísis Gois, Marcelo C. Zappitelli, Nicole de Moraes Fechio e Nathan Lyrio de Oliveira; Revisão crítica intelectual: Denise Leite Vieira, Ísis Gois e Magnus R. Dias da Silva.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Sem conflito de interesse.

■ Financiamento

Sem financiamento.

■ Agradecimentos

Ao pessoal de recepção do Ambulatório NTU - Ester Almeida e Evanildo Lima, à gerência de hospitalidade do Hospital São Paulo e à equipe de profissionais e residentes da endocrinologia, enfermagem, cirurgia plástica, fonoaudiologia, ginecologia, nutrição, psicologia, psiquiatria, serviço social, urologia, dermatologia, otorrinolaringologia e medicina da família e comunidade.

■ Como citar

Fechio NM, Oliveira NL, Zappitelli M, Admoni DH, Gois I, Vieira DL, Rocha NT, Lima CSM, Borges MR, Brasolin AG, Azevedo RR, Dias-da-Silva MR. Perfil sociodemográfico de pessoas trans acompanhadas pelo serviço de atenção especializada e transdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo. Bepa [Internet]. 26º de maio de 2023 [citado 15º de junho de 2023];20(220):1-17. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38974>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 01/12/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ Relato de experiência

A transgeneridade no ciclo gravídico-puerperal: a integralidade do cuidado com a população trans (travestis, transexuais e transgêneros)

Transgenderity in the pregnancy-puerperal cycle: comprehensive care for the trans population (*travestis*, transsexuals and transgenders)

Adriana Dias 

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal do Estado de São Paulo | São Paulo, São Paulo, Brasil

■ Autor para correspondência

Adriana Dias

E-mail: adias@saude.sp.gov.br

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, 12º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39129>

■ Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O Grupo de Enfrentamento à Morte Materna e Infantil da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) abordou o tema transgeneridade no Fórum de discussões considerando questões que vão da concepção à contracepção, os direitos reprodutivos para a população que engravida, a responsabilidade de manter a igualdade nos serviços prestados e no cuidado produzido para além do sexo anatômico e as identidades de gênero. O Fórum de discussões se configura como espaço coletivo que promove debates relevantes sobre os processos de trabalho, na rede de referência e contrarreferência, com os indivíduos inseridos no ciclo gravídico-puerperal e sobre os processos dos protocolos assistenciais e administrativos contribuindo, assim, para a articulação entre os níveis de atenção e serviços e ativando a participação e a corresponsabilidade dos principais atores implicados nesta temática, como gestores estaduais e municipais e trabalhadores da rede de assistência materno-infantil. Além disso, contribui para a compreensão de que devemos estar preparados para atuar com os usuários do Sistema único de Saúde (SUS) inseridos na diversidade sexual. O Grupo de Enfrentamento à Morte Materna, Infantil e Fetal de São Paulo abordou o tema transgeneridade no ciclo gravídico-puerperal no Fórum de discussões realizado por plataforma online, direcionado para profissionais que atuam no cuidado com o ciclo gravídico-puerperal. Trazer a reflexão dos profissionais para as questões da saúde reprodutiva voltadas para a população trans (travestis, transexuais e transgêneros) está no escopo das ações do Grupo de Enfrentamento, pensando em integralidade e responsabilidade de cada profissional que atua junto ao SUS, considerando a necessidade de abordar as questões que vão da concepção à contracepção e os direitos reprodutivos para a população que engravida, a responsabilidade de manter a igualdade nos serviços prestados e no cuidado produzido para além do sexo anatômico e as identidades de gênero. As circunstâncias a serem trabalhadas no que tange ao acesso dos transgêneros aos serviços de saúde vão da experiência profissional ao baixo conhecimento sobre as boas práticas e/ou melhores práticas para uma assistência robusta. Para tal objetivo, a transversalidade da informação é de extrema importância: a informação quanto ao cuidado deve ser de conhecimento de todos os profissionais da instituição que presta a assistência. Para os indivíduos inseridos no ciclo gravídico-puerperal, o medo da hostilização é uma realidade, assim nossa preocupação em apoiar e capacitar as equipes para o cuidado singular e para o acolhimento integral, tornando os ambientes seguros, considerando o caminhar desde a atenção primária, rede assistencial e puerpério. A abordagem é um passo primordial e a nomenclatura, de extrema importância: a utilização de termos neutros, como "parceria" (não mais "parceiro" ou "parceira"), diminui as barreiras de acesso. Pensar na rede de apoio, como a estrutura e o acolhimento, pode minimizar as lacunas de atendimento. O acolhimento com classificação de risco deve estar inserido no cuidado desde a admissão e não está relacionado

à designação de gênero. Convidamos o Professor Dr. Sergio Henrique Pires Okano, parceiro do Grupo de Enfrentamento, que tem formação em Sexualidade Humana e Terapia Sexual pelo IPQ do HCFMUSP. O doutor abordou temas que propiciaram oportunidades de aprendizado, capacitação e troca de experiências, com base em evidências para as práticas e cuidado com a população LGBTQIA+. Abordar a possibilidade de gestação e a necessidade de orientação de aconselhamento contraceptivo ou conceptivo, da inserção dos cuidados e da inserção no pré-natal, parto e puerpério foi o pilar para esta discussão com os profissionais, considerando a contribuição destes para a estrutura e os protocolos dos locais onde prestam assistência. A estrutura, a ambiência e o preparo dos profissionais devem estar integrados para mitigar as questões envolvidas com o desfecho do parto. No que tange à parentalidade, ao registro civil e às certidões, na Declaração de Nascidos Vivos (DNV) campos foram alterados e adaptados para tornar possível alterar não só a Declaração, mas também a Certidão de Nascimento, considerando as diversas possibilidades diante da diversidade sexual.

■ **Contribuição dos autores**

O autor teve sua contribuição através de atuação na gestão do Grupo de Enfrentamento à Morte Materna e Infantil da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo podendo atuar diretamente na experiência da discussão sobre transgeneridade, levando a potencialidade aos profissionais que atuam no ciclo gravídico puerperal, com objetivo de qualificação da assistência.

■ **Aprovação dos autores**

Aprovo a versão final do manuscrito a ser publicada com a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesse.

■ **Financiamento**

Não há fonte financiadora.

■ Como citar

Dias A. A transgeneridade no ciclo gravídico-puerperal: a integralidade do cuidado com a população trans (travestis, transexuais e transgêneros). Bepa [Internet]. 29º de junho de 2023 [citado 29º de junho de 2023];20(220):1-5. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/39129>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 11/01/2022 | Publicação: outubro de 2023

■ Relato de experiência

■ Declaração de nascido vivo: um direito à identidade de gênero

Live birth declaration: a right to gender identity

Cátia Martinez Minto^[1], Edlaine Faria de Moura Vilella^[2]

^[1]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças | São Paulo, São Paulo, Brasil

■ Autor para correspondência

Cátia Martinez Minto

E-mail: cmartinez@saude.sp.gov.br

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, 12º andar, CEP: 01246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39135>

■ Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

Introdução: Segundo pesquisa disponibilizada pelo IBGE, o número de famílias tradicionais (pai, mãe e filhos) vem caindo, de 51% em 1995 para 42% em 2015, demonstrando evolução para diversos contextos de núcleo familiar. Estes núcleos anseiam em ter filhos e encontram como um dos obstáculos o registro de nascimento. Em 2021 o Supremo Tribunal Federal atuou ao encontro da Constituição Federal frente ao direito à identidade de gênero dos responsáveis pelo filho contemplando o preenchimento da Declaração de Nascimento inclusivo. **Objetivo:** Implantação da Nova DNV no estado de SP, dentro do prazo estipulado pelo Supremo Tribunal Federal. **Métodos:** Capacitações aos profissionais pelo CIEVS/CCD/SES-SP; Estabelecimento de parcerias; Capacitação do corpo técnico do estado de SP. **Resultados:** Amplo debate com profissionais da rede de assistência, público e privada, e com médicos vinculados as Sociedades de Ginecologia e Pediatria, no estado de São Paulo. **Conclusão:** Observou-se o que o tema necessita maiores investimentos, e os paradigmas antigos precisam ser vencidos.

Palavras-chave: inclusão social, declaração de nascimento, identidade de gênero.

As famílias são agrupamentos de pessoas que, por muito tempo, foram denominadas como "tradicionais", formadas por pai, mãe e filhos. Segundo pesquisa disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹ o número de famílias tradicionais vem caindo, de 51% em 1995 para 42% em 2015, demonstrando evolução para diversos contextos de núcleo familiar. Algumas dessas famílias anseiam em ter filhos e, para realizarem esse objetivo, necessitam passar por muitos obstáculos, sendo um deles o registro de nascimento de crianças nascidas nessas famílias.

A Certidão de Nascimento é o primeiro ato registral que confere cidadania a uma pessoa. Para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil, seguindo as Leis nº 6.015/1973 e nº 12.662/2012, é necessário a emissão de um documento que coleta todos os dados do nascido vivo. Para tanto, o Brasil utiliza em todo o seu território o formulário "Declaração de Nascido Vivo (DNV)".^{2,3}

Trata-se de um instrumento padronizado e impresso com sequência numérica única, em conjuntos de três vias autocopiativas, conforme fotolito padronizado pelo Ministério da Saúde (MS).

O controle da numeração, bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde, é de competência exclusiva do MS, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde (art. 12 da Portaria nº 116 2009 SVS/MS).⁴

As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição dos formulários, diretamente ou por meio de suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização do documento padrão em sua esfera de gerenciamento do sistema (art. 13 da Portaria nº 116/2009 SVS/MS).⁴ Cabe às Secretarias Municipais de Saúde a responsabilidade do fornecimento e do controle da utilização dos formulários entregues às unidades notificadoras e aos notificadores autônomos que são corresponsáveis pela série numérica recebida.

O conjunto de informações coletadas na DNV está distribuído em oito blocos de informações, totalizando 52 variáveis coletadas,⁵ a fim de atender três finalidades: civil, demográfica e epidemiológica. Esse formulário reúne dados e informações que traçam o perfil da população atendida, possibilitando a formulação de indicadores que subsidiam a elaboração de políticas públicas não só na área da Saúde, mas também em todos os segmentos da sociedade, principalmente para aprimoramento das políticas sociais.⁵

A diversidade sexual e de gênero tem sido um tema abordado atualmente com maior amplitude, força e espaço. As pluralidades existentes dentro desse campo repercutem em diversas áreas e produzem impactos relevantes na construção de novos olhares.⁶

As relações familiares são baseadas mais na construção do afeto. Outros formatos familiares surgem, passando a filiação pelo amor e cuidado e possibilitando a mudança dessas relações. Assim, a formação dessas famílias se dá por afetividade, tornando-as mais estáveis e propiciando aos filhos os mesmos direitos, como previsto no princípio de dignidade da pessoa humana da Constituição Federal de 1988.⁷

Em 2021 o Supremo Tribunal da Justiça atuou ao encontro a Constituição Federal, registrando um importante marco no direito de família, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 787, de 28/06/2022.⁸ A decisão foi ajuizada contra o MS para adequar as normas internas do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de respeitar o direito à identidade de gênero, incluindo o apontamento ao preenchimento inadequado da DNV, "uma vez que vinculam as categorias pai e mãe ao sexo atribuído ao nascer e não ao que se identificam".

Foi mencionado que o direito à identidade de gênero, principalmente nas retificações do registro civil, independe de características biológicas e das realizações cirúrgicas e hormonais. Assim, o MS teve um prazo de 30 dias para estipular diretrizes em conjunto com os gestores dos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) das Secretarias de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde para a realização de ajustes necessários nas categorias no impresso da DNV.⁸

Em 2 de julho de 2022, o MS realizou uma reunião técnica com a participação de profissionais e especialistas da área a fim de discutir a questão para elaboração no novo *layout* da DNV.⁹ Sua missão era a adequação dos campos da DNV dentro do estabelecido na ADPF nº 787 no prazo de 30 dias.

No formulário da DNV, os campos que necessitavam de alterações continham na titulação o termo "Mãe e Pai" e estavam presentes em três dos oito blocos do impresso. A seguir apresentamos as ocorrências do termo:

Figura 1. Bloco II – Local de Ocorrência – Item 09.

7 Local da ocorrência			Ignorado	8 Estabelecimento			Código CNES		
1 <input type="checkbox"/> Hospital	3 <input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/>	9						
2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde	4 <input type="checkbox"/> Outros								
9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da Mãe (rua, praça, avenida, etc)				Número	Complemento	10 CEP			
11 Bairro/Distrito			Código	12 Município de ocorrência			Código	13 UF	

Foi alterada a denominação “Mãe” para “Parturiente”. E, no endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência, foi alterado para: “da(o) parturiente”.

II Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência			Ignorado	8 Estabelecimento			Código CNES		
	1 <input type="checkbox"/> Hospital	3 <input type="checkbox"/> Domicílio	5 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena	9						
2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde	4 <input type="checkbox"/> Outros									
9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc)				Número	Complemento	10 CEP				
11 Bairro/Distrito			Código	12 Município de ocorrência			Código	13 UF		

Figura 2. Bloco III – Mãe – Itens 14, 18, 20, 21 e 22.

III Mãe	14 Nome da Mãe			15 Cartão SUS		
	16 Escolaridade (última série concluída)			17 Ocupação habitual		
	Nível			Código CBO 2002		
	0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)	Ignorado			
1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série)	4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto	9				
2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série)	5 <input type="checkbox"/> Superior completo		21 Situação conjugal			
18 Data nascimento da Mãe	19 Idade (anos)	20 Naturalidade da Mãe		22 Raça / Cor da Mãe		
		Município / UF (se estrangeiro informar País)		1 <input type="checkbox"/> Solteira	4 <input type="checkbox"/> Separada judicialmente/divorciada	
Residência da Mãe				2 <input type="checkbox"/> Casada	5 <input type="checkbox"/> União estável	
23 Logradouro				3 <input type="checkbox"/> Viúva	9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
				24 CEP		
25 Bairro/Distrito		Código	26 Município		Código	
					27 UF	

Foram excluídas todas as menções à palavra “Mãe” – seja como nome do campo, seja em meio a descrições mais longas –, inclusive no título do bloco.

III Parturiente	14 Nome			15 Cartão SUS		
	16 Escolaridade (última série concluída)			17 Ocupação habitual		
	Nível			Código CBO 2002		
	0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)	Ignorado			
1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série)	4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto	9				
2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série)	5 <input type="checkbox"/> Superior completo		21 Situação conjugal			
18 Data nascimento	19 Idade (anos)	20 Naturalidade		22 Raça / Cor		
		Município / UF (se estrangeiro informar País)		1 <input type="checkbox"/> Solteira (o)	4 <input type="checkbox"/> Separada (o) judicialmente/divorciada (o)	
Residência				2 <input type="checkbox"/> Casada (o)	5 <input type="checkbox"/> União estável	
23 Logradouro				3 <input type="checkbox"/> Viúva (o)	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
				24 CEP		
25 Bairro/Distrito		Código	26 Município		Código	
					27 UF	

No campo "14 Nome", ficou estabelecido que o preenchimento seja feito com o nome social da(o) parturiente que gestou a criança, independentemente do nome do(a) genitor(a), de acordo com sua identidade de gênero, sem abreviaturas. Isso deve ser feito sempre perante um documento de identificação com foto. Na falta de documento, o preenchimento é realizado com as informações declaradas pela(o) genitora(o) ou com auxílio de um documento legal.⁹

Figura 3. Bloco IV – Pai – Itens 28 e 19.



IV Pai

28 Nome do Pai	29 Idade do Pai
----------------	-----------------

O campo "Nome do Pai" foi alterado para somente "Nome", bem como o bloco ficou denominado como "Responsável Legal", sendo este um campo de não obrigatoriedade no preenchimento. Quando preenchida essa informação, o reconhecimento e a validação da informação se dão junto aos Cartórios de Registro Civil no ato da emissão da Certidão de Nascimento.

Figura 4. Bloco IV – Responsável Legal – Itens 28 e 29.



IV Resp. legal

28 Nome	29 Idade
---------	----------

Em síntese, nos blocos II, III e IV, onde havia "Mãe", passou a constar o termo "Parturiente", enquanto onde havia "Pai" passou a constar "Responsável Legal".

Assim, as alterações propostas pelo Supremo Tribunal de Justiça foram realizadas, restando deflagrar o processo de licitação dos formulários pelo MS para distribuição em todo território nacional.

O passo seguinte – a implantação da nova DNV no Brasil – talvez fosse o mais específico, muito porque dava-se início a uma mudança de paradigma, pois relacionavam-se a definição dos campos e a forma de preenchimento padronizada pelo Brasil e pelos estados.

Desta forma, foram padronizadas as seguintes definições:

- "Parturiente" é quem está em trabalho de parto ou acabou de parir;

- “Responsável Legal”, segundo o Provimento nº 63/2017¹⁰ e o Provimento nº 83/2019¹¹ da CNJ, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.275/DF,¹² deve ser considerado contemplando a filiação, independentemente da identidade de gênero, como nos casos de reprodução assistida, casais transgêneros, união homoafetiva e outras situações similares.

Para o preenchimento do nome completo da(o) responsável do recém-nascido, será considerado aquele informado verbalmente pela(o) parturiente. Como esse campo é de formatação aberta, permite a inclusão de um ou dois nomes de representantes legais, utilizando uma barra invertida (/) para separar os nomes. No campo “Idade” (item 29), a definição é para registro da idade apenas do primeiro responsável legal descrito.

A indicação do responsável legal na DNV contempla a identidade de gênero e não constitui prova da filiação, pois consiste apenas em declaração opcional feita(o) pela(o) parturiente. Por ocasião do registro de nascimento, deverá o oficial de registro civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação, sem necessidade de devolução da DNV caso existam divergências entre o que está na DNV e o que é declarado pelo oficial, considerando que o preenchimento da DNV não dispensa a qualificação pelo registrador.

Há uma significativa mudança da sociedade em relação aos conceitos de família, e o afeto aparece como principal alicerce da família. Tal fato já se encontra explicitado na doutrina intitulado como novos modelos familiares.⁶ Juntamente dessas modificações sociais, acontece também a evolução da Biomedicina, que permite, por meio da reprodução assistida, a muitas famílias realizarem o sonho de ter seus filhos, sejam biológicos ou socioafetivos.

Após o recebimento dos formulários como novo *layout*, restam ainda algumas questões, como a devida capacitação e orientação aos profissionais, especialmente para o adequado preenchimento, e o que fazer com os formulários de DNV já distribuídos aos estados e municípios.

Ainda que fosse publicada uma normativa, o estado de São Paulo, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), da Coordenadoria de Controle e Doenças/Secretaria de Estado da Saúde, realizou várias parcerias para divulgar, capacitar e orientar os médicos, enfermeiros, obstetrias e profissionais administrativos. Foram feitas apresentações seguidas de amplos debates, e se demonstrou que, mesmo com a normativa, ainda pairavam muitas dúvidas sobre os profissionais.

As sociedades de classe foram um ponto focal para essa ação, principalmente a Sociedade de Ginecologia e a Sociedade Pediatria de São Paulo, que reuniram médicos especialistas de todo o território para participação nesse processo.¹³

Em relação aos formulários com *layout* antigo nos estabelecimentos dos municípios e estados, foi orientado que se continue o seu uso até o término. Contudo, foi disponibilizado um estoque inicial da nova DNV a fim de atender toda a comunidade LGBTQIA+ dentro do prazo estabelecido pelo STF na ADPF nº 787.

Durante o trabalho de implantação do novo *layout* da DNV, observou-se um amplo debate, em que dúvidas foram apontadas por profissionais, demonstrando quanto o tema precisa ser trabalhado e os paradigmas antigos necessitam ser vencidos.

Ainda que o poder público judicial aprove medidas que permitam o correto registro civil ao nascimento, há muito o que se construir para uma sociedade inclusiva e isenta de discriminação, no seguimento dos preceitos fundamentais do direito à dignidade da pessoa humana, respeitando a identidade de gênero.

■ Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese de indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 12 abr 2023]. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
2. Brasil. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm
3. Brasil. Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo – DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12662.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html
5. Minto CM, Alencar GP, Almeida MF, Silva ZP. Descrição das características do Sistema de Informações sobre Mortalidade nos municípios do estado de São Paulo, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde [internet]. 2017 out-dez [acesso em 12 abr 2023];26(4):869-880. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400017>

6. Laranjo LLFM, Massaro ACP, Tárrega MCVB. O Registro Civil de Nascimento e a Reprodução Assistida. Revista Jurídica Luso-Brasileira [internet]. 2022;3:945-970. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/3/2022_03_0945_0970.pdf
7. Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
8. Supremo Tribunal Federal (BR). Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: ADPF 787 [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1239622581/inteiro-teor-1239622585>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria da Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 195/2021-GGIAE/DASNT/SVS/MS [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: [https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TE%CC%81CNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20\(2\).pdf](https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TE%CC%81CNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20(2).pdf)
10. Corregedoria Nacional de Justiça (BR). Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro "A" e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>
11. Corregedoria Nacional de Justiça (BR). Provimento nº 83, de 14 de agosto de 2019. Altera a Seção II, que trata da Paternidade Socioafetiva, do Provimento n. 63, de 14 de novembro de 2017 da Corregedoria Nacional de Justiça. [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2975>
12. Supremo Tribunal Federal (BR). Ação Direta de Inconstitucionalidade: ADI 4275 [internet]. [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/768143102>
13. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Apresentação da Nova Versão da Declaração de Nascido Vivo (DNV) [internet]. 8 out 2021 [acesso em 12 abr 2023]. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2021/10/08/apresentacao-da-nova-versao-da-declaracao-de-nascido-vivo-dnv/>

■ **Contribuição dos autores**

Cátia Martinez Minto: conceituação, redação-preparação do rascunho original. Edlaine Faria de Moura Vilella: revisão. Redação final todos os autores.

■ **Aprovação dos autores**

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ **Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

■ **Financiamento**

Não houve financiamento.

■ Como citar

Minto CM, Vilella EFM. Declaração de nascido vivo: um direito à identidade de gênero. Bepa [Internet]. 13º de junho de 2023 [citado 13º de junho de 2023];20(220):1-11. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/39135>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 12/01/2023 | Publicação: outubro de 2023



Transexualidade no SUS

