UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

TESE DE DOUTORADO

PROBLEMAS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, DEPRESSÃO E USO NOCIVO DE ÁLCOOL EM MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS – UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Cristine Coelho Cazeiro

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre, 05 dezembro de 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

TESE DE DOUTORADO

Cristine Coelho Cazeiro

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de doutora em Epidemiologia.

Porto Alegre, Brasil.
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Cazeiro, CristineCoelho
PROBLEMAS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, DEPRESSÃO E USO NOCIVO DE ÁLCOOL EM MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS - UM ESTUDO MULTICÊNTRICO / CristineCoelho Cazeiro. -- 2026.
131 f.
Orientadora: Luciana Barcellos Teixeira.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2026.

1. Pessoas Transgênero. 2. Acesso aos Serviços de Saúde. 3. Exclusão Social. 4. Depressão. 5. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. I. Teixeira, Luciana Barcellos, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CRISTINE COELHO CAZEIRO

PROBLEMAS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, DEPRESSÃO E USO NOCIVO DE ÁLCOOL EM MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS – UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em Epidemiologia. Aprovada em: 05/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniela Riva Knauth

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS (1988), com mestrado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1991) e doutorado em Etnologia e Antropologia Social - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (1996). Professora Titular do Departamento de Medicina Social da UFRGS.

Profa. Dra. Andrea Fachel Leal

Bacharelado (1997) e Licenciatura (1999) em Filosofia pela UFRGS (1999), mestrado (2003) e doutorado (2008) em Antropologia Social pela UFRGS, com estágio pós doutoral (2012) no Programa de Pós Graduação em Epidemiologia na UFRGS (2008). Professora associada do Departamento de Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da UFRGS.

Prof. Dr. Roger Flores Ceccon

Enfermeiro, Doutor e Mestre em Enfermagem com ênfase em Saúde Coletiva e Pós Doutor em Saúde Coletiva pela UFRGS. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Especialista em Interdisciplinaridade. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor e orientador dos Programas "Maestría en Salud Pública" e "Doctorado en Salud Pública" da Universidad Católica Redemptoris Mater, na Nicarágua. Realiza pesquisas sobre gênero, violências, HIV/AIDS e Atenção Primária à Saúde. É colunista dos jornais Le Monde Diplomatique Brasil e Sul21. Apresenta o programa Nosotros, na Rádio Quintanares.

Este trabalho é dedicado a todas as mulheres transexuais que contribuíram com a pesquisa, bem como a todas as pessoas transexuais brasileiras que possam se beneficiar de seus resultados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que ao longo dos anos contribuíram de alguma forma para essa conquista. Primeiramente a Deus, pois sem Ele nada é possível e nenhuma realização é significativa; a meus pais, que me ofereceram todas as condições necessárias para que eu pudesse ter minhas necessidades básicas supridas e poder me dedicar aos estudos, meu pai sempre me incentivando e me mostrando a importância do estudo e minha mãe me acolhendo nos momentos de dúvidas e dificuldades; a meu falecido avô José Ery, que sempre fez de tudo para garantir que eu tivesse acesso aos estudos que ele não teve, apesar de ter um grande conhecimento de vida; a meu esposo Filipe, que esteve em meu lado em todo o percurso do doutorado, acompanhando e me apoiando em cada desafio, não permitindo que eu desistisse perante as dificuldades; a meus amigos, que sempre me ouviram e apoiaram nos momentos de dúvidas e angústias; a meus amigos/colegas da epidemio, que sempre estiveram disponíveis para me auxiliar e tornaram todo o processo mais leve, deixando agradáveis lembranças do trabalho e da convivência, em especial Dariana, Jonatan, Rafael e Bruna; a minha orientadora, que me guiou por todo o processo de doutoramento com excelência; e por último, e não menos especial, a minha filha Olívia, que veio no finalzinho do doutorado, para dar um significado ainda mais especial a tudo e me dar a inspiração final para conclusão da tese.

Quando [nós] subimos naquela mesa [da sala de cirurgia] - não nos importamos naquele ponto se viveremos ou morreremos. Porque agora estamos no ponto em que, se morrermos naquela mesa, morreremos como mulheres e estamos bem com isso. Porque preferimos morrer naquela mesa como mulher do que viver como homem. (Bell & Purkey, 2019. Pág. 150)

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS **09**

RESUMO **10**

ABSTRACT **11**

1. APRESENTAÇÃO **14**

2. INTRODUÇÃO **15**

3. REVISÃO DE LITERATURA **19**

3.1. Transexualidade - conceitos e epidemiologia **19**
3.2 O processo de transição de gênero **21**
3.3. Experiências trans e vulnerabilidade **24**
3.4. acesso aos serviços de saúde **29**

4. JUSTIFICATIVA **37**

5. OBJETIVOS **38**

5.1. Objetivo Geral **38**
5.2. Objetivos Específicos **38**

ARTIGO 1 ..... **62**

ARTIGO 2 ..... **88**

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS **129**

ANEXO A- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA **131**

ANEXO B- ESCALA PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) **139**

ANEXO C- ESCALA ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT) **135**

ABREVIATURAS E SIGLAS

CID- Classificação Internacional das Doenças

DG- Diversidade de Gênero

HIV- Síndrome da Imunodeficiência Humana

IG- Incongruência de Gênero

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outros

OMS- Organização Mundial da Saúde

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

PrTr SUS- Projeto Transexualizador do SUS

RDS- Respondent Driven Sampling

RS- Revisão Sistemática

SUS- Sistema Único de Saúde

TI- Transfobia Internalizada

TS- Tentativa de Suicídio

WPATH- World Professional Association for Transgender Health

RESUMO

A diversidade de gênero é uma condição não patológica, atrelada a desfechos negativos em saúde. O panorama de exclusão e violências que vivem as pessoas trans pode impactar sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre a saúde mental. Os dados analisados nesta tese são do estudo TransOdara (2019 e 2021), que incluiu pessoas trans recrutadas por meio da técnica *Respondent-Driven Sample* (RDS), no contexto de cinco capitais brasileiras. Os dados foram analisados no programa SPSS, e foram elaborados modelos de Regressão de Poisson. O primeiro artigo analisa os fatores associados a problemas de acesso aos serviços de saúde, com uma amostra de 914 mulheres trans. A prevalência de problemas para acessar os serviços de saúde foi de 16%, e os fatores associados foram identidade de gênero travestis (RP = 1,68 (1,20 – 2,35), moradia em espaço provisório (RP = 1,85 – IC95% = 1,35 – 2,54) e histórico de agressão verbal (RP = 1,50; IC 95% = 1,08 – 2,08), e raça/cor (RP = 0,39; IC95% = 0,29 – 0,54), com menor prevalência do desfecho entre mulheres trans pretas/pardas. O segundo artigo analisa a ocorrência de dois transtornos mentais comuns: depressão e uso nocivo de álcool, e os fatores associados, com uma amostra de 1.277 mulheres trans. A prevalência de depressão ou uso nocivo de álcool foi de 82%. Maiores prevalências de desfecho foram encontradas em: mulheres trans que sofreram agressão física (RP = 1,12; IC95% = 1,06 – 1,17), que já sofreram abuso sexual (RP = 1,08, IC95% = 1,03 – 1,14), e com três ou mais experiências de discriminação (RP = 1,16, IC95% 1,08 – 1,23). Para os dois artigos, as variáveis associadas aos desfechos apontam o contexto de vulnerabilidade em que vivem as populações trans. Os instrumentos normativos vigentes não garantem acesso aos serviços de saúde às populações trans, e os processos de violência parecem corroborar para a ocorrência de depressão e/ou uso nocivo de álcool. Se faz necessária a criação de ambientes favoráveis nos serviços de saúde, e a promoção de processos pedagógicos que incluam o respeito à diversidade sexual e de gênero, fomentando uma cultura de valorização de direitos humanos, visando assegurar o acolhimento em serviços de saúde, o respeito a vida e não discriminação na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres trans; discriminação; serviços de saúde; depressão; uso nocivo de álcool.

ABSTRACT

Gender diversity is a non-pathological condition linked to negative health outcomes. The landscape of exclusion and violence experienced by transgender people can impact access to health services and mental health. The data analyzed in this thesis are from the TransOdara study (2019 and 2021), which included transgender people recruited using the Respondent-Driven Sample (RDS) technique in five Brazilian capitals. The data were analyzed using SPSS software, and Poisson regression models were developed. The first article analyzes the factors associated with problems accessing health services, with a sample of 914 transgender women. The prevalence of problems accessing health services was 16%, and the associated factors were transgender gender identity (PR = 1.68 (1.20 – 2.35), housing in temporary spaces (PR = 1.85 – 95% CI = 1.35 – 2.54), history of verbal abuse (PR = 1.50; 95% CI = 1.08 – 2.08), and race/color (PR = 0.39; 95% CI = 0.29 – 0.54), with a lower prevalence of the outcome among Black/mixed-race trans women. The second article analyzes the occurrence of two common mental disorders: depression and harmful alcohol use, and the associated factors, with a sample of 1,277 trans women. The prevalence of depression or harmful alcohol use was 82%. Higher prevalences of the outcome were found in: trans women who suffered physical abuse (PR = 1.12; 95% CI = 1.06 – 1.17), who had already suffered sexual abuse (PR = 1.08, 95% CI = 1.03 – 1.14), and with three or more experiences of discrimination (PR = 1.16, 95% CI 1.08 – 1.23). For both articles, the variables associated with the outcomes point to the context of vulnerability in which the trans population lives. Current normative instruments do not guarantee access to health services for the trans population, and the processes of violence seem to corroborate the occurrence of depression and/or harmful alcohol use. It is necessary to create favorable environments in health services and to promote pedagogical processes that include respect for sexual and gender diversity, fostering a culture of valuing human rights, aiming to ensure acceptance in health services, respect for life, and non-discrimination in society.

KEY-WORDS: Trans Women; Discrimination; Health services; Depression; Alcohol-Related Disorders.

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na tese de doutorado intitulada “PROBLEMAS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, DEPRESSÃO E USO NOCIVO DE ÁLCOOL EM MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS– UM ESTUDO MULTICÊNTRICO”, que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 05 de setembro de 2025. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Justificativa, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigos 1 e 2
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

2. INTRODUÇÃO

O atributo gênero diz respeito às características socialmente construídas referentes ao masculino e ao feminino, compreendendo normas, papéis e relações de e entre grupos (WHO, 2011). Esses papéis variam entre diferentes sociedades e culturas. O conceito diversidade de gênero (DG) reconhece a existência de diferentes identidades, transcendendo a questão biológica, englobando variadas categorias de identificação, entre as quais estão as pessoas trans, representadas pelo acrônimo LGBTQUIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outros) (Manual de comunicação LGBTQIAPN+, 2022; Almeida *et al.*, 2024). Nesse trabalho, utilizaremos a sigla LGBT+. A categoria trans diz respeito às pessoas que não se identificam com gênero atribuído ao nascimento, desejando e implementando mudanças sociais, comportamentais e corporais que se adequem ao gênero de identificação, podendo esse ser o sexo oposto, ou mesmo, um gênero não binário (homem/mulher) (Coleman *et al.*, 2022).

A prevalência estimada de pessoas trans na população global é de um a 30 por cada 100.000 habitantes (Goodman *et al.*, 2019), porém essa prevalência varia muito entre diferentes países e, inclusive, em diferentes regiões do mesmo país. No Brasil, a prevalência estimada na população adulta é de aproximadamente 2%, representando quase três milhões de pessoas (Spizzirri *et al.*, 2021). Ainda que as pessoas trans representem uma parcela pequena da população nos contextos brasileiro e mundial, as particularidades referentes ao estresse minoritário impostas a essas pessoas as colocam nas piores condições de saúde e de vida (Reisner *et al.*, 2016a).

Pessoas trans possuem necessidades particulares se tratando de cuidados de saúde, sendo afetadas de forma interseccional por determinados marcadores que as tornam uma população vulnerabilizada em diversos aspectos, com elevados índices de comorbidades específicas (Ayres, 2012; Kim *et al.*, 2022).

Acerca da vulnerabilidade de pessoas trans, destaca-se que é um grupo que, cotidianamente, passa por situações de discriminação e exclusão social, por não se enquadrarem em um padrão hegemônico da sociedade. A vitimização por diversos tipos de violência também faz parte deste quadro de discriminação das pessoas trans, chegando a homicídios relacionados à transfobia. O quadro de violência contra pessoas trans no Brasil motivados pelo ódio, transfobia e discriminação é alarmante em todas as fases da vida, o que torna o país um dos mais inseguros para pessoas trans (Benevides, 2025; Mendes *et al.*, 2021; Mendes; Silva, 2020). Processos de discriminação ocorrem nas escolas, ocasionando evasão escolar (Burin, 2025) e nos locais de trabalho, havendo ainda dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, comprometendo as condições socioeconômicas dessas pessoas (Benevides, 2025; Coleman *et al.*, 2022; Reisner *et al.*, 2016a). Todas essas situações contribuem para um contexto

de vulnerabilidade individual e social que podem levar a diversos problemas psicológicos e/ou psiquiátricos, pelo efeito dos estressores ambientais no desenvolvimento dos transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. xli ; Coleman *et al.*, 2022).

Ainda no conceito de vulnerabilidade, é preciso reconhecer o papel dos serviços de saúde, na perspectiva de vulnerabilidade programática, tendo em vista que o acesso das pessoas trans aos cuidados de saúde, muitas vezes é prejudicado. As pessoas trans frequentemente são vítimas de preconceito, discriminação, assédio e violência, inclusive em serviços de saúde, os quais deveriam ser inclusivos e resolutivos, servindo como referência e porta de entrada ao sistema de saúde (Magno *et al.*, 2019a; Nadal *et al.*, 2016). O direito à saúde no Brasil é considerado universal, sendo a assistência integral à saúde um direito de todos os grupos populacionais (BRASIL, 1990). Um marco brasileiro importante para o acesso de pessoas trans aos cuidados em saúde foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSLGBT) e do Processo Transexualizador no SUS (Brasil, 2013). Contudo, o atendimento integral de saúde das pessoas trans, ainda está longe de ser alcançado (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016).

Todos esses elementos apontam um forte histórico de forte exclusão sistêmica e marginalização social das pessoas trans, que tem sido associado a desfechos negativos em saúde (Kim *et al.*, 2022). Mundialmente, as comunidades LGBT+ são reconhecidas como uma população vulnerabilizada, com necessidades de cuidados mais complexas do que a população em geral (Scandurra *et al.*, 2019). Na literatura científica brasileira, observa-se um aumento na publicação de artigos sobre a saúde desses grupos populacionais (Lima *et al.*, 2020), apesar do processo saúde-doença-cuidado permanecer com importantes lacunas (Rossi *et al.*, 2022), pois a literatura é mais expressiva no que concerne a investigações relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Veras *et al*., 2024; Rocha *et al*., 2024; Dourado *et al*., 2024; Go, 2018; Kattari; Hasche, 2016; Mello *et al.*, 2011; Reisner *et al.*, 2016a; Reisner; Bailey; Sevelius, 2014).

Nesta tese, a partir da compreensão de que as questões de violência e discriminação sistêmica contribuem para os contextos de vulnerabilidade individual, social e programática, buscou-se investigar elementos associados a estes conceitos, a partir de dois artigos que buscam dar visibilidade e discutir problemas de saúde de mulheres trans e problemas para acessar os serviços de saúde.

A vulnerabilidade individual e social é explorada no primeiro artigo a partir de dois desfechos que fazem parte do Capítulo V do Código Internacional de Doenças (CID-10) - categoria de Transtornos mentais e comportamentais - que é a depressão e o uso abusivo de álcool (Brasil, 2008). São transtornos que causam grande sofrimento mental e que afetam a qualidade

de vida das pessoas. Do ponto de vista biomédico, esses desfechos são conhecidos como transtornos mentais comuns, decorrentes de estresse social, e são muito recorrentes na população em geral (Silva *et al*., 2022; Brito et al., 2022; Santos et al., 2019).

Considera-se que as populações trans estejam expostas a níveis mais elevados de estresse social do que o restante da população, pelas questões de mudança de gênero - em uma sociedade transfóbica, somados aos diversos processos de exclusão e rejeição social que impactam em dificuldades diversas na sociedade. O sofrimento psíquico associado a discriminação, a rejeição, a não aceitação social da sua identidade de gênero, e as expectativas negativas do viver em sociedade, são potencializadores da depressão, comportamentos autolesivos e ideação suicida (Meyer, 2003) nas populações trans, contribuindo para uma maior frequência dos transtornos que fazem parte do capítulo V do CID-10 (Tupler *et al.*, 2017; Connolly et al., 2025).

Os modelos de estresse de minorias de gênero apoiam a teoria de que pessoas trans usam maiores quantidades de álcool para lidar com o sofrimento psicológico causado pela antecipação de experiências de discriminação transfóbica (Connolly et al., 2025; Hendricks, Testa, 2012; Lefevor et al., 2019; Meyer, 2003; Coulter et al., 2015 ; Keuroghlian et al., 2015 ; Scheim et al., 2016; Gilbert et al, 2018).

O segundo artigo trata de problemas para acessar serviços de saúde. Mulheres trans e travestis compõem um dos grupos mais discriminados na sociedade, apresentam saúde física e mental acentuadamente pior comparada às pessoas cisgênero (Nogueira *et al*., 2021; Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; Grossman; D'Augelli, 2007; Reisner *et al.*, 2016a), demandando cuidados em serviços de saúde. Essa discriminação é potencializada quando essas pessoas fazem parte de outras comunidades socialmente marginalizadas, como minorias raciais e de baixo nível educacional e/ou financeiro (Nogueira *et al*., 2021; Medeiros *et al*., 2024; Macedo; Medeiros, 2025; Bradford *et al.*, 2013; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Kattari; Hasche, 2016; Shires; Jaffee, 2015). Por décadas, a comunidade trans vem enfrentando barreiras para o acesso aos serviços de saúde (Monteiro; Brigeiro, 2019). O desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentam como os principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime ao SUS (Nogueira *et al*., 2021; Kim *et al.*, 2022; Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2016; Mello *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2014).

No Brasil, temos dados alarmantes em termos de transfobia (Benevides, 2025) que apontam as dificuldades das populações trans garantirem direitos humanos básicos, paralelo a este cenário, há esforços coletivos para o avanço da implementação da PNSLGBT (Brasil, 2013). Frente a esse cenário complexo, é que se investiga, no segundo artigo a ocorrência de problemas

para acessar serviços de saúde por pessoas trans, dez anos depois do lançamento da política nacional, utilizando-se como pressuposto o conceito de vulnerabilidade (Ayres, 2012) e da teoria de estresse minoritário (Meyer, 1995).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Transexualidade: conceitos para a compreensão do tema

Gênero é uma construção social que varia dependendo de normas e comportamentos culturais. A identidade de gênero é uma identificação e experiência interna, que pode corresponder ou não ao sexo designado ao nascimento (Coleman *et al.*, 2022) e quando corresponde, a pessoa é designada como cisgênero. Quando não corresponde, a pessoa é classificada como transgênero ou com diversidade de gênero (Glossary of Terms, 2024).

Globalmente, as pessoas trans abrangem uma gama diversificada de identidades e expressões de gênero com diferentes necessidades de cuidados no processo de transexualização ao longo de sua vida, relacionadas a objetivos e características individuais, recursos de saúde disponíveis e contextos socioculturais e políticos nos quais estão inseridas (Coleman *et al.*, 2022).

Estimativas globais do tamanho da população trans na população podem ser um pouco complexas devido a variedade nas classificações e também na mudança nessas classificações ao longo do tempo (Coleman *et al.*, 2022). A revisão sistemática e metanálise mais recente relatou que pessoas trans representam de um a 30 por cada 100.000 habitantes da população global (Goodman *et al.*, 2019).

Cerca de 80% das pessoas transgênero se identificam como do gênero 'oposto' (masculino ou feminino), enquanto 20% se identificam como não binários. Isso inclui gêneros que oscilam entre o masculino e o feminino (gêneros fluidos), aqueles que se situam além do gênero binário (queer) ou rejeitam o gênero binário (agênero) (Koehler *et al.*, 2021).

No Brasil, um estudo recente estimou uma prevalência de aproximadamente 2% de pessoas transgênero na população adulta, representando quase três milhões de pessoas (Spizzirri *et al.*, 2021). É perceptível também um aumento crescente na demanda por atendimento especializado em transição de gênero (Lobato *et al.*, 2019).

Quando existe conflito entre o gênero designado de uma pessoa e o gênero com o qual se identifica, essa pessoa pode sentir-se muito desconfortável com seu corpo, em particular no desenvolvimento de características sexuais durante a puberdade. É comum também sentirem-se desconfortáveis com os papéis esperados do seu gênero atribuído na sociedade (Coleman *et al.*, 2022).

A diversidade de gênero (DG) é uma característica inerente a qualquer pessoa e não uma situação patológica. No entanto, quando envolve sofrimento e prejuízo clinicamente significativos, representa uma condição classificada como disforia de gênero e, na maioria das vezes requer cuidados médicos e de uma equipe multiprofissional em saúde (AMERICAN

PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. xli; Coleman *et al.*, 2022). A disforia de gênero consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)-5, em substituição ao termo anteriormente usado: Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. xli).

Em uma conceitualização mais específica, a disforia de gênero é definida por marcada incongruência entre o gênero expresso/experimentado e o gênero atribuído ao nascimento, com pelo menos seis meses de duração e manifestada por pelo menos duas das seguintes características: um forte desejo de se livrar de suas características sexuais primárias e/ou secundárias, um forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero, um forte desejo de ser do outro gênero, um forte desejo de ser tratado como o outro gênero, e uma forte convicção de que se tem os sentimentos e reações típicos do outro gênero (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. xli).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz também o termo incongruência de gênero, referindo-se a experiência de sofrimento e comprometimento psicossocial causados pela divergência entre a identidade de gênero e o sexo biológico de uma pessoa (WHO, 2019). É importante ressaltar que não são todas as pessoas trans que vivenciam conflitos e sofrimentos em função da disforia de gênero (Coleman *et al.*, 2022). Inclusive, estudos tem apontado que o sofrimento nesse grupo está mais fortemente relacionado a experiências de discriminação e exclusão social do que pela incongruência de gênero (Lobato *et al.*, 2019; Robles *et al.*, 2016).

Um estudo recente evidenciou prevalência de 90% de sofrimento psicológico entre pessoas transgênero em função de sua identidade de gênero, no entanto o fator mais fortemente associado a esse sofrimento foi a rejeição social e seus impactos, como vitimização por diversos tipos de violência. No estudo citado, o principal fator gerador de sofrimento nessa população foi a rejeição pelos pares (Lobato *et al.*, 2019).

Outro estudo, realizado no México com 260 adultos trans, apontou que 83% dos participantes referiram sofrimento relacionado à identidade de gênero. Todos os tipos de disfunções psicológicas relatadas foram fortemente associados a experiências de rejeição social, entre elas familiar, em grupos de pares, profissional ou escolar relacionada à identidade de gênero (Reisner *et al.*, 2016b).

Com vistas a tornar os conceitos relacionados à diversidade de gênero mais abrangentes e inclusivos e menos patologizantes, ocorreram mudanças relativamente recentes nas classificações diagnósticas, substituindo o termo “transexualismo” da CID-10 por “incongruência de gênero” na CID-11 (Becerra-Fernández *et al.*, 2017; WHO, 2019) classificado na seção “condições associadas à saúde sexual”, não mais como um transtorno mental (CID-9) e (CID-10); e “transtorno de identidade de gênero” na Classificação Americana dos Transtornos

Mentais volume IV, por “disforia de gênero” no volume V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A manutenção do diagnóstico “disforia de gênero” nos manuais médicos, mesmo com as atualizações necessárias, é vista como uma garantia de acesso gratuito a serviços de saúde especializados para pessoas trans que buscam terapias afirmativas (Brandelli Costa *et al.*, 2014; Lobato *et al.*, 2019). Por outro lado, percebe-se que o estigma associado à classificação de pessoas trans como tendo transtorno mental contribui, em algum grau, para o *status* legal precário, a violações de direitos humanos e barreiras aos cuidados de saúde entre essas populações em muitos países (Europarat; Europarat, 2011; Rights, 2015).

Percebe-se que os conceitos relacionados à identidade de gênero são dinâmicos e evoluíram em grande velocidade nos últimos anos, requerendo uma atualização constante. É necessária a utilização de uma linguagem uniforme e não patologizante das identidades para que haja um tratamento digno dessas pessoas (Pérez López, 2023). A patologização das identidades trans reforça o estigma social já vivenciado por essas populações (Bento; Pelúcio, 2012; Stryker, 2017). Fortes evidências demonstram os benefícios na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas trans a partir dos procedimentos do processo transexualizador, devidamente indicados e executados de acordo com os protocolos disponíveis (Aldridge *et al.*, 2021; Al-Tamimi *et al.*, 2019; Baker *et al.*, 2021; Balakrishnan; Nagarajan; Jaganmohan, 2020; Buncamper *et al.*, 2016; Cardoso da Silva *et al.*, 2016; Hughto; Reisner; Pachankis, 2015; Javier; Crimston; Barlow, 2022; Lindqvist *et al.*, 2016, 2016; Nobili; Glazebrook; Arcelus, 2018; Owen-Smith *et al.*, 2018, 2018; van de Grift *et al.*, 2018).

3.2 O processo de transição de gênero

O processo de transição de gênero envolve uma dimensão social e uma dimensão de intervenções médicas. A transição social diz respeito ao ser mulher na sociedade.

A transição social inclui aspectos como revelação da nova identidade para amigos e familiares, mudança na forma de se vestir e no cabelo, mudança no nome e na designação do sexo em documentos legais. Pode incluir também intervenções adicionais, como fonoaudiologia e depilação.

Já a dimensão de intervenções médicas diz respeito a um conjunto de procedimentos realizados por médicos, que, no SUS, envolvem a Atenção Especializada – e incluem procedimentos ambulatoriais (hormonioterapia) e a Atenção hospitalar (realização de cirurgias) (Brasil, 2008; Brasil, 2013*b*). Estes procedimentos estão previstos na Resolução 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), cujo artigo 5°, considera procedimentos do processo transexualizador “o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias”

(Brasil, 2019).

A maioria das pessoas trans decide passar por algum processo de transição em maior ou menor grau, visando mudanças nas características que as designam como de determinado gênero. Esse processo é altamente individualizado e variável, podendo ou não incluir aspectos sociais, médicos ou cirúrgicos (Drydakis, 2019; Tollinche *et al.*, 2018). A literatura aponta que a transição de gênero é associada a poucos casos de arrependimentos e altas taxas de satisfação das pessoas envolvidas (Becker *et al.*, 2018; El-Hadi *et al.*, 2018; Murad *et al.*, 2010; Staples *et al.*, 2020; Wiepjes *et al.*, 2018).

Há situações em que as pessoas trans se identificam com um gênero não-binário, não requerendo necessariamente cirurgias. Há pessoas trans que buscam intervenções para que determinadas características definidoras de gênero fiquem menos evidentes, não desejando a expressão do gênero oposto. E, em outros casos, há pessoas trans que desejam somente alterações em seus documentos legais (Gómez-Gil *et al.*, 2020). As avaliações devem ser individuais e contemplar os diversos aspectos da realidade de cada pessoa (social, familiar, econômico, individual). Não existe uma abordagem padrão, nem uma ordem específica a ser seguida para as intervenções. Algumas pessoas podem passar por todas, algumas ou nenhuma delas (Coleman *et al.*, 2022).

Quanto a mudança corporal, a maioria das mulheres trans considera o desenvolvimento dos seios essencial para sua satisfação corporal (Reisman; Goldstein; Safer, 2019; Tebbens *et al.*, 2022; T'Sjoen *et al.*, 2019; de Blok *et al*., 2021). Um estudo relatou que o tamanho dos seios era a única fonte de conforto corporal em mulheres trans (T'Sjoen *et al.*, 2019). Um estudo qualitativo realizado na índia traz uma fala que expressa bem esse desejo comum nas mulheres trans: "*Eu tinha um desejo extremo de me transformar. Sou uma mulher no corpo de um homem. Isso precisava de retificação*" (Rajueni *et al.*, 2022). O mesmo estudo evidenciou também relatos de mulheres trans de sentimentos constantes de ódio por seus órgãos genitais masculinos.

Portanto, a forma mais comum de intervenção médica procurada por pessoas trans é a terapia hormonal, a qual, embora relativamente simples, predispõe a riscos e necessita de avaliação e acompanhamento médico. É fundamental uma avaliação cuidadosa das condições de saúde física antes do início das terapias (Coleman *et al.*, 2022; Hembree *et al.*, 2017). Isso porque, o uso de hormônios de forma indiscriminada e sem supervisão médica pode ter efeitos colaterais significativos, podendo levar a complicações (Fabris; Bernardi; Trombetta, 2015; Aranda *et al.*, 2021; Connelly *et al.*, 2019; Getahun *et al.*, 2018; Iwamoto *et al.*, 2019, 2021; Spanos *et al.*, 2020; Fabris; Bernardi; Trombetta, 2015; Nolan; Cheung, 2021; Wierckx *et al.*, 2012, 2014).

Há evidências robustas de que transição de gênero, envolvendo a dimensão social e a dimensão de intervenções médicas para quem as desejam, está associada a uma melhor qualidade

de vida, aumento da atividade social, perspectiva positiva em relação à vida, melhor satisfação pessoal (Aldridge *et al.*, 2021; Baker *et al.*, 2021; Makarova; Solovieva; Kremenitskaya, 2021; Murad *et al.*, 2010; Sivagurunathan *et al.*, 2022) bem como, expressiva redução nos problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Almazan; Keuroghlian, 2021; Bouman *et al.*, 2017; Dhejne *et al.*, 2016; Durwood; McLaughlin; Olson, 2016; Glynn *et al.*, 2016; Hughto *et al.*, 2020; Murad *et al.*, 2010; White Hughto; Reisner, 2016a; Wilson *et al.*, 2015; Witcomb *et al.*, 2018; Zucchi *et al.*, 2019).

Uma revisão apontou que o acesso ao processo de transição impacta em melhorias na saúde de pessoas trans, diminuindo ocorrência de problemas de saúde mental à medida em que a terapia progride ao longo dos estágios de transição. Essa relação foi ainda mais perceptível quando as pessoas frequentavam serviços de saúde especializados (Dhejne *et al.*, 2016). Outro estudo evidenciou que a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade, foram, respectivamente 1,63 e 1,74 vezes maior para aqueles cujo acesso a recursos de transexualização foi reduzido *versus* aquelas que conseguiram acessar os recursos e realizar o processo de transexualização (Jarrett *et al.*, 2021).

A medida em que os processos de transição de gênero se tornam cada vez mais recorrentes e incluídos tanto pela política quanto pela sociedade, as pessoas trans estão procurando esses serviços com maior frequência e os obtendo com maior segurança e qualidade. Serviços de saúde trans bem-sucedidos dependem de uma boa compreensão das necessidades e particularidades dessas populações, e de equipes bem treinadas e engajadas (Kim *et al.*, 2022).

Quanto aos aspectos que envolvem a transição social, ainda há fortes evidências de violação de direitos, como o desrespeito ao nome social e discriminação (Bento; Pelúcio, 2012; Monteiro; Brigeiro, 2019; Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019)

Quanto as procedimentos médicos, muitas pessoas trans não procuram nem mesmo acesso ao sistema básico de saúde, por medo de processos discriminatórios (Bauer *et al.*, 2009; Costa *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022; Socías *et al.*, 2014), logo, pode-se inferir que os procedimentos ambulatórias estão longe de serem disponibilizados para todos.

As evidências científicas e experiências clínicas de especialistas apontam que intervenções médicas de qualidade podem ser essenciais para alcançar o bem-estar de pessoas trans (Coleman *et al.*, 2012; Murad *et al.*, 2010). No entanto, com frequência essa população não consegue obter a identificação jurídica adequada à sua identidade de gênero e não tem acesso às técnicas seguras de mudanças corporais, mesmo já garantidas legalmente (Barbosa; Vieira, 2017).

3.3. Experiências trans, vulnerabilidades e transtornos mentais comuns

Diversas pessoas trans vivenciam um histórico de luta constante para definição de sua identidade e o processo de aceitação próprio, familiar e social desde a infância ou adolescência,

bem como enfrentam os impactos sociais desse processo de forma cumulativa ao longo dos anos (Fraser, 2015) Trata-se de um grupo populacional com particular vulnerabilidade frente às desigualdades sociais, econômicas, organizacionais e o poder político (Baral *et al.*, 2013; Ferreira; Bonan, 2020; Reisner *et al.*, 2016a).

Essas vulnerabilidades podem ser compreendidas, conforme Ayres (2012), estando relacionadas a três grandes dimensões: individual, social e programática. A dimensão individual considera o conhecimento e os comportamentos das pessoas que as tornam menos ou mais suscetíveis a determinados agravos. Os comportamentos não são determinados unicamente pela ação voluntária das pessoas, mas por sua capacidade de incorporar o conhecimento modificando esses comportamentos. Envolve questões como o acesso à informação e o reconhecimento da suscetibilidade, bem como o desejo e a capacidade de modificar comportamentos (Ayres, 2012; Bertolozzi *et al*., 2009). A dimensão social, envolve o acesso à recursos e capacidade de adotar comportamentos de proteção. Já a dimensão programática diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, considerando a forma de organização desses serviços, o vínculo entre os usuários e profissionais de saúde, as ações voltadas a prevenção e controle dos agravos e os recursos disponíveis (Ayres, 2012; Bertolozzi *et al*., 2009). Pessoas trans que fazem parte de outros grupos populacionais socialmente marginalizados, como minorias raciais, de baixo *status* socioeconômico e baixos níveis educacionais, apresentam potencialização das desvantagens sociais e programáticas, com maior probabilidade de sofrerem discriminação e cuidados de saúde inadequados (Bradford *et al.*, 2013; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Kattari; Hasche, 2016; Shires; Jaffee, 2015), o que configura a chamada interseccionalidade.

Os estressores com os quais as comunidades trans frequentemente lidam podem ser classificados como distais - aqueles que ocorrem devido ao *status* de minoria e incluem a discriminação, a não afirmação e a vitimização; ou proximais - que incluem as experiências subjetivas que derivam da internalização de mensagens ofensivas, muitas vezes sutis, e estereótipos negativos (Paveltchuk; Borsa, 2020). Esses incluem não apenas a transfobia internalizada (TI), que surge como uma consequência da internalização de atitudes negativas e preconceitos vividas ao longo das interações sociais (Austin; Goodman, 2017), mas também a ocultação da identidade minoritária pelo medo da rejeição, vitimização e discriminação (Testa *et al.*, 2015).

Muitas pessoas trans em todo o mundo, com maior evidência em determinadas culturas, são vítimas de estigma social que envolve experiências de preconceito, discriminação, assédio, abuso e violência (física, verbal, emocional, sexual e simbólica), resultando em um status de marginalização social, econômica e legal (Coleman *et al.*, 2022; Magno *et al.*, 2019a; Silva *et al.*, 2022). Devido às barreiras estruturais e à estigmatização, as pessoas trans, particularmente as

mulheres trans, são mais propensas do que outras populações adultas a experimentar desemprego, falta de moradia e baixa renda. É frequente na realidade dessas pessoas, a insegurança econômica, alimentar e habitacional (Benevides, 2025; Silva *et al*., 2022; Silva *et al*., 2020; Addis *et al.*, 2009; Bradford *et al.*, 2013; White Hughto; Reisner, 2016a). Muitas vezes, o próprio processo de transição pode gerar dificuldades em atividades econômicas, como conseguir um emprego ou manter uma carreira (Lee *et al.*, 2018).

A estigmatização social associada aos altos índices de desfechos negativos em saúde, tem incentivado o recente aumento dos estudos científicos em torno da diversidade sexual e sua relação com o processo saúde-doença (Heck; Sell; Gorin, 2006). É evidente que a discriminação por identidade de gênero influencia a determinação social da saúde e o processo de sofrimento e adoecimento subsequente à rejeição (Silva *et al.*, 2022). Infelizmente, um histórico de forte exclusão sistêmica e marginalização social das pessoas trans, resulta em taxas particularmente altas de comorbidades (Kim *et al.*, 2022). A população trans é considerada a parcela mais discriminada na sociedade, com uma saúde física e mental acentuadamente pior comparada às pessoas cisgênero (Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; Grossman; D'Augelli, 2007; Reisner *et al.*, 2016b). Uma metanálise de 29 estudos concluiu que as pessoas trans apresentam uma qualidade de vida inferior à da população em geral, incluindo domínios como imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida. (Nobili; Glazebrook; Arcelus, 2018).

Há fortes evidências de que as pessoas trans pretas são as mais discriminadas (Goldenberg *et al.*, 2020; Kattari; Hasche, 2016; Macapagal; Bhatia; Greene, 2016), apontando a intersecção de marcadores sociais de gênero e raça (Howard *et al.*, 2019). Além disso, nas comunidades trans, existe uma forte concomitância entre pobreza, doença mental e abuso de substâncias (Nogueira, 2021; Costa-Val *et al*., 2024; Nogueira, 2021; Connolly et al., 2020; De Pedro et al., 2017; Scheim et al., 2017; Poteat; German; Kerrigan, 2013).

Apesar da crescente visibilidade das comunidades trans, a realidade ainda inclui altas taxas de desemprego, transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, violência interpessoal, rejeição familiar, discriminação no local de trabalho, abuso físico e mental, abuso de substâncias e problemas de saúde, como elevados índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Kim *et al.*, 2022; Connolly et al., 2020; Scheim et al., 2017; Coleman *et al.*, 2022; Bradford *et al.*, 2013; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Poteat; German; Kerrigan, 2013; Reisner *et al.*, 2016a; Roberts; Fantz, 2014). Além disso, jovens transgênero sofrem de taxas injustamente altas de trauma violento, vitimização e abuso sexual na infância (Newcomb *et al.*, 2020).

A invisibilidade dessas pessoas muitas vezes resulta em respostas emocionais às frequentes (micro)agressões, como raiva, traição, desesperança, exaustão, e sentimentos de invalidação e incompreensão, juntamente com menor utilização de serviços como resultado de discriminação e

maus-tratos, perpetuando barreiras ao mercado de trabalho e aos cuidados de saúde (Benevides, 2025; Nadal *et al.*, 2016; Reisner *et al.*, 2016a; James *et al*., 2017).

Diversos estudos de vários países descrevem alta prevalência de transtornos psiquiátricos em populações trans, destacando-se a ansiedade, transtornos de humor e transtornos psicóticos, especialmente em mulheres trans (Almeida *et al*., 2022; de Freitas *et al.*, 2020; Dhejne *et al.*, 2016; Reisner *et al.*, 2016a). Um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) encontrou prevalência de 50% de depressão e 46% de ansiedade em sua amostra de pessoas trans (Jarrett *et al.*, 2021). Em um outro estudo com pessoas trans, realizado na Austrália, quase três quartos dos 928 sujeitos foram diagnosticados com depressão ao longo da vida e cerca de 63% com ansiedade. Além disso, cerca de 63% deles já haviam se automutilado e 43% tentado suicídio (Bretherton *et al.*, 2021).

A sintomatologia depressiva nas populações trans parecem estar significativamente associada à exposição frequente à transfobia (Rotondi *et al.*, 2011). Além disso, a insatisfação corporal relacionada ao gênero está correlacionada com automutilação (Dickey; Reisner; Juntunen, 2015), retraimento social (Mirabella *et al.*, 2020) e transtornos alimentares, em especial, a obesidade (Hepp; Milos, 2002; Jones *et al.*, 2016).

Estudos apontam que a dificuldade de acesso aos cuidados do processo transexualizador podem ser uma das principais razões para os comportamentos autodestrutivos das pessoas trans, deixando-as em uma condição de desconforto persistente que as torna mais vulneráveis ao aparecimento de transtornos mentais comuns (Colizzi *et al.*, 2013; Giblon; Bauer, 2017; Sperber; Landers; MA, 2005).

As taxas de suicídio são substancialmente elevadas nesse grupo em relação às pessoas cisgênero (Adams; Hitomi; Moody, 2017; Dhejne *et al.*, 2016; dickey; Reisner; Juntunen, 2015; Surace *et al.*, 2021; Wiepjes *et al.*, 2018). Aproximadamente uma em cada três pessoas trans tenta suicídio durante a vida (Adams; Hitomi; Moody, 2017). Além disso, a prevalência de Tentativas de Suicídio (TS) ao longo da vida entre pessoas trans chega a 46%, em comparação com 3,8% de pessoas cisgênero (Bauer *et al.*, 2013; Weissman *et al.*, 1999). Dados da Irlanda, apontaram que pessoas trans tinham 75,6% mais chances de acabar com a própria vida, inclusive em comparação a gays ou lésbicas, que por sua vez, já são três vezes mais propensos do que a comunidade heterossexual/cisgêneros) (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016; Colizzi *et al.*, 2013; Giblon; Bauer, 2017; LGBT National Survey, 2018).

Um estudo mostrou que as tentativas de suicídio foram maiores quando as pessoas trans procuraram atendimento para transição, mas não obtiveram sucesso ou quando o processo de a transição ainda não havia começado (Bauer; Hammond, 2015). Entre aquelas que procuraram ajuda, mas ainda não iniciaram a transição, até 27% estão propensas ao suicídio. Após o início

da transição, esse número cai para 18%, podendo chegar a 1% após a conclusão da transição (Bauer; Hammond, 2015). No entanto, outros estudos relataram episódios de suicídio durante todas as fases da transição de gênero (Wiepjes *et al.*, 2020; Dhejne *et al.*, 2016; McNeil; Ellis; Eccles, 2017).

A saúde mental das pessoas trans é afetada por fatores estruturais (normas sociais, leis e políticas), interpessoais (nas interações cotidianas da vida social) e individuais (sistemas de crenças e comportamentos) (Hughto; Reisner; Pachankis, 2015). As mulheres trans compõem um grupo altamente vulnerável ao abuso de substâncias psicoativas e ao uso de múltiplas substâncias, muitas vezes como mecanismo de enfrentamento às adversidades e os fatores estruturais supracitados (Coataina et al., 2022; Connolly et al., 2020; Schei et al., 2017). Entre essas substâncias, se destaca o álcool, com alta prevalência, facilitada pelo fato de ser lícito e socialmente aceito, mas que representa um grande fardo social, econômico e para a saúde pública. Além dos impactos diretos e indiretos na saúde, frequentemente representa a "porta e entrada" para as demais substâncias psicoativas (Magalhães, 2024; Kerr-Corrêa *et al*., 2017; Hendricks, Testa, 2012;; Reback *et al*., 2014; Meyer, 2003).

Estudos apontam como fatores associados ao uso de álcool ou múltiplas substâncias, o histórico de violência por parceiro íntimo, a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático, a discriminação, a instabilidade habitacional e o sexo transacional (Keuroghlian *et al*., 2015; Rowe *et al*., 2015; Fontanari *et al*., 2019). Percebe-se que os mesmos fatores, relacionados a discriminação, estigma e violência, parecem estar associados aos transtornos mentais comuns nas pessoas trans. Transtornos esses, muitas vezes concomitantes na experiência dessas pessoas.

Além das preocupantes questões de saúde mental, as pessoas trans representam um grupo particularmente suscetível a prática de sexo desprotegido, o que as predispõem às maiores prevalência de IST, abuso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, obesidade, diabetes, cânceres de mama e cervical e comportamento violento (Barbosa; Facchini, 2009; Begun; Kattari, 2016; Go, 2018; Kattari; Hasche, 2016; Mello *et al.*, 2011; Reisner *et al.*, 2016a; Reisner; Bailey; Sevelius, 2014; Bender-Baird et al., 2011). O contexto social, econômico e psicológico desfavorável às mulheres trans (White Hughto; Reisner; Pachankis, 2015), implica muitas vezes em seu envolvimento com o sexo comercial, em geral em decorrência das opções limitadas do acesso ao mercado formal de trabalho (Benevides, 2025; Baral *et al.*, 2013; Perez-Brumer *et al.*, 2017; Poteat *et al.*, 2015).

Tanto no Brasil (Veras *et al*., 2024; Rocha *et al*., 2024; Dourado et al., 2024; Moreira *et al*., 2024; Bassichetto *et al.*, 2024; Bassichetto *et al.*, 2021; Bastos *et al.*, 2018), quanto em outros países (Baral *et al.*, 2013; Hung *et al.*, 2020; MacCarthy *et al.*, 2017; McNulty; Bourne, 2017; Reisner *et al.*, 2019), o HIV/AIDS e demais IST são expressivamente mais prevalentes nas

travestis e mulheres transexuais do que na população em geral. Uma importante metanálise revelou uma prevalência mundial de infecção pelo HIV 48,8% (IC 95% 21,2–76,3) maior em mulheres trans em comparação à população em geral de adultos em idade reprodutiva (Baral *et al.*, 2013). O que pode ser explicado por diversos fatores socio estruturais, comportamentais e epidemiológicos. Apesar disso, são apontadas dificuldades de acesso aos serviços de testagem e tratamento (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016; Baral *et al.*, 2013; Poteat; German; Kerrigan, 2013; Socías *et al.*, 2014).

Magno et al (2019) destacam que os efeitos do estigma relacionado à identidade de gênero, como a violência, discriminação e transfobia, são elementos estruturantes no processo da vulnerabilidade das comunidades de mulheres trans ao HIV/aids e apontaram para a necessidade de políticas públicas que combatam a discriminação social (Magno *et al.*, 2019a). O capital social pode ser um fator facilitador ou restritivo. Familiares e a comunidade em geral podem ser defensores ferozes ou barreiras intransponíveis para esse grupo. É evidente que o apoio da comunidade pode afetar a saúde mental e a busca de suporte pelas pessoas trans (Hubach *et al.*, 2017; Lyons; Hosking; Rozbroj, 2015; Mendez *et al.*, 2016).

Há um aumento recente no interesse em explorar as condições de vida e saúde das populações trans, bem como sua posição social, inclusão, experiências, perspectivas e necessidades de saúde para que possam ser oferecidos cuidados direcionadas, abrangentes e não estigmatizantes (Wylie *et al.*, 2016). Como grupo, as pessoas trans possuem necessidades de cuidados mais complexas do que a população em geral – tendo em vista os cenários de vulnerabilidade aos quais estão expostas. Frente as estas questões, um cuidado equitativo envolve mais do que apenas fornecer serviços de transição (Scandurra *et al.*, 2019).

Estudos têm focado na necessidade de intervenções estruturais para garantir o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde e para a retificação do gênero em documentos legais (Hill *et al.*, 2017; Martinez-Velez; Melin; Rodriguez-Diaz, 2019). Contudo, mudanças legais sem mudanças nas normas sociais mascaram injustiças subjacentes que persistem na vida cotidiana dessas pessoas (Kirkland, 2011).

3.4. Acesso aos Serviços de Saúde

No Brasil, o direito à saúde é considerado universal, resultado de uma grande mobilização social e política. A assistência integral à saúde, como direito da população e dever do Estado, é, no entanto, um ideal a ser alcançado. Muitos países tem ainda como realidade quadros de exclusão e violação de direitos humanos fundamentais, especialmente para grupos sociais minoritários, como os integrantes do grupo LGBT+ (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016). Fatores interpessoais e/ou estruturais podem influenciar a utilização de cuidados de saúde.

Os fatores interpessoais incluem os resultados das interações com as pessoas dentro do sistema

de saúde, desde a recepção até os profissionais das variadas áreas do cuidado. Os fatores estruturais incluem o sistema de saúde mais amplo, incluindo condições políticas, econômicas, sociais e ambientais (Calleros; Emetu; Missari, 2022).

Embora muitos países, especialmente os desenvolvidos, tenham leis nacionais antidiscriminação com identidades de gênero, a discriminação nos locais de trabalho, na educação e na assistência à saúde permanecem como problemas persistentes (Benevides, 2025; Coleman *et al.*, 2012). Isso também ocorre em países com liberdades civis progressivas, evidenciado em diversos estudos sobre experiências árduas de pessoas trans na busca por cuidados de saúde (Dugan; Kusel; Simounet, 2012; Dunne, 2017; Gonzales; Henning-Smith, 2017; Lindroth, 2016). Nos Estados Unidos, por exemplo, a aprovação do *Affordable Care Act* aumentou expressivamente o acesso à cobertura de seguros para cuidados de transexualização e proibiu explicitamente a discriminação contra pessoas trans em ambientes de assistência à saúde. No entanto, muitas restrições permanecem devido a variedade nos critérios de coberturas das seguradoras (Nondiscrimination in Health Programs and Activities, 2024).

No Brasil, o SUS, através do Processo Transexualizador (Brasil, 2013b) e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT+ (Brasil, 2013a), visa garantir o atendimento integral de saúde das pessoas trans, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços de saúde, como o uso do nome social, o acesso à hormonioterapia e a cirurgias do processo transexualizador, conforme necessidades e escolhas pessoais. A política traz ações para que as pessoas trans possam transitar nas dependências do SUS, para que tratem de sua saúde em espaços que outrora era impensável encontrar (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). O Processo Transexualizador do SUS, iniciou com quatro hospitais universitários habilitados na rede SUS, localizados nos municípios de Porto Alegre, Rio de Janeiro, Goiânia e São Paulo. Posteriormente, o processo foi sendo ampliado, mas ainda não se universalizou por todos os Estados e regiões do País (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2016). Complementarmente, a resolução nº 2.265/2019 em seu Art. 2º afirma que “A atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência."

Apesar de avanços em legislações, como o direito ao uso do nome social, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, o direito ao Processo Transexualizador no SUS, e as diversas estratégias de implementação dessas políticas, com a criação de centros especializados em saúde trans, infelizmente, a trajetória das pessoas trans no sistema público de saúde brasileiro é ainda marcada por negação de direitos e omissão no atendimento (Monteiro; Brigeiro, 2019; Brasil, 2019).

Um exemplo disso é a portaria nº 1820/2009, do Ministério da Saúde, que contempla a

Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, a qual afirma que “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (Brasil, 2009). A carta tornou obrigatório haver em documentos legais de identificação das pessoas, como prontuários, um campo a ser preenchido com o nome pelo qual desejam ser chamadas, o nome social. O nome de registros possui um peso importante para as pessoas trans, sendo um procedimento frequentemente almejado e reivindicado (Hanauer; Hemmi, 2019).

A inclusão do nome social das pessoas trans visa o reconhecimento da legitimidade da identidade dessas pessoas e a promoção de maior acesso à rede pública de saúde. Essa mudança é tão relevante, que estudos mostram que pessoas transexuais que mudaram nome e marcadores de gênero em documentos legais desfrutam de melhor saúde mental (Bauer; Hammond, 2015; Scheim *et al.*, 2020). Há uma grande preocupação das pessoas trans em que o uso do nome social seja de fato respeitado nos ambientes de saúde. Apesar de repetidos esforços ao longo do tempo para a garantia do respeito ao nome social, os serviços nem sempre cumprem tal prerrogativa. Além disso, o não uso dos pronomes adequados pelos profissionais também frequentemente relatado como expressão de discriminação (Bento; Pelúcio, 2012, 2012; Souza *et al.*, 2014). Esses elementos se configuram como barreiras para acesso aos serviços de saúde.

Por décadas, a comunidade trans vem enfrentando barreiras para o acesso aos serviços de saúde (Monteiro; Brigeiro, 2019). Essas barreiras se originaram de preconceitos individuais e sistêmicos sofridos ao longo dos tempos, e estão apenas começando a ser mitigados através de maior número de pesquisas na área e maior visibilidade social (Kim *et al.*, 2022; Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2016).

O desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentam como os principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime ao SUS (Nogueira *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2022; Popadiuk;Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2016); Mello *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2014). Estudos mostram que a discriminação de identidades consiste em uma das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde, incluindo os serviços de HIV/AIDS (Magno *et al.*, 2019b; Monteiro; Brigeiro, 2019; Rocon *et al.*, 2016). O estigma pode ser identificado como direto, na recusa aberta aos cuidados a determinados grupos, ou pode ocorrer de uma forma mais sutil, por meio da recusa do uso de uma linguagem afirmativa (Hughto *et al.*, 2017). O gênero incorreto é apontado como uma das principais formas de desrespeito em ambientes de saúde (Nogueira *et al*, 2021; Makarova; Solovieva; Kremenitskaya, 2021; Bell; Purkey, 2019; Calleros; Emetu; Missari, 2022).

A exclusão social das pessoas trans, a falta de conhecimento de suas necessidades, as suposições de uma experiência transgênero universal e a negação da transfobia social estão entre

as múltiplas formas de microagressões que essas pessoas experimentam, inclusive em serviços de saúde, que deveriam ser inclusivos e resolutivos (Nadal *et al.*, 2016). Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, 83% das mulheres trans entrevistadas relataram já terem se sentido inferiores ou terem sido maltratadas em algum serviço de saúde (Jesus *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado em Salvador-Bahia, participantes transexuais revelaram sentirem-se classificadas socialmente como "*bombas de IST*". Perspectiva essa, que é reforçada pela abordagem de profissionais de saúde, geralmente restrita a essa temática, ignorando suas demais necessidades, como hormonização, questões de saúde mental, entre outras (Rossi *et al.*, 2022). Em outro estudo realizado em Fortaleza-Ceará, a autopercepção de discriminação foi associada à resistência para a testagem para o HIV em mulheres trans (Pinheiro Júnior *et al.*, 2016).

Cabe destacar que as pessoas trans são um grupo chave para as políticas de prevenção e combate ao HIV/AIDS devido a sua alta vulnerabilidade e que o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo sucesso na implementação dessas políticas, que garantem acesso universal e tratamento gratuito na rede pública de saúde (BRASIL, 2025b). O fato de pessoas trans representarem um grupo chave para as políticas anti HIV/AIDS não significa que as necessidades dessas pessoas se restrinjam a esse tema. O estigma e a discriminação reais ou percebidos na prestação de cuidados em geral podem afetar o desejo e a capacidade das pessoas trans de acessar os cuidados de que necessitam (Cobos; Jones, 2009; Safer *et al.*, 2016).

Diversos estudos têm documentado que o medo do estigma e a discriminação representam severas barreiras para as mulheres trans na busca de cuidados em saúde (Barrington *et al.*, 2016; Boivin, 2014; Palazzolo et al., 2016; Ganju; Saggurti, 2017; Rhodes *et al.*, 2015; Gibson *et al.*, 2016; Reisner *et al.*, 2016a; Sevelius; Jenness, 2017; Woodford *et al.*, 2016). Muitas evitam a ida aos serviços por antecipação da discriminação (Remien *et al.*, 2015; Woodford *et al.*, 2016) e outras têm o acesso negado mesmo em serviços públicos (Gibson *et al.*, 2016). Estudos que analisaram o uso do sistema público de saúde por mulheres trans em alguns países, apontam que muitas preferem evitá-lo e pagar por serviços privados ou se auto medicar, por conta do estigma (Boivin, 2014; Ganju; Saggurti, 2017).

Globalmente, estudos relataram disparidades de atendimento em saúde para pessoas trans, em diversas partes do mundo (Becerra-Culqui *et al.*, 2018; Jesus *et al.*, 2020; Lombardi, 2011; Safer *et al.*, 2016). Pode-se afirmar que, no geral, esse grupo é marginalizado e mal atendido nos serviços de saúde (Bradford et al., 2013). O acesso básico ao processo transexualizadoré um problema sério na maioria dos países (Coleman *et al.*, 2022; van der Miesen; Raaijmakers; van de Grift, 2020).

Em uma pesquisa histórica sobre saúde trans, realizada por Grant et al, cerca de 19% dos

pacientes tiveram o atendimento negado devido à sua identidade de gênero, e mais de um quarto dos entrevistados sofreram assédio verbal no consultório (Injustice at Every Turn, 2011). Já, o relatório *Healthcare Equality Index*, 2022 produzido pela *Human Rights Campaign Foundation* relatou que 70% dos pacientes trans pesquisados já sofreram algum tipo de discriminação em ambientes de saúde (HRC, 2022).

Tanto os profissionais, quanto a comunidade trans concordam com a existência de diversas dificuldades no acesso aos cuidados, incluindo falta de preparo dos profissionais, longas listas de espera, protocolos de terapia de ressignação demasiadamente rígidos, e relutância das pessoas trans na busca de atendimento ou medo de divulgação da sua identidade com receio de preconceito (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2016; Safer *et al.*, 2016; van der Miesen; Raaijmakers; van de Grift, 2020).

Dentre toda a população LGBT+, as mulheres trans e travestis são as que mais enfrentam dificuldades na busca de atendimentos nos serviços públicos de saúde (Nogueira *et al*, 2021; Kearns *et al.*, 2021; Rocon *et al.*, 2016). Muitos estudos apontam a patologização dessas identidades como promotor de seletividade nos serviços de saúde, obstruindo o acesso e/ou permanência de muitas pessoas nos serviços oferecidos pelo SUS e como causas de abandono de tratamentos (Bento; Pelúcio, 2012; Lionço, 2009; Mello *et al.*, 2011; Muller; Knauth, 2008; Romano, 2008). Temendo maus tratos nos serviços de saúde, muitas pessoas trans adiam essa procura.

Muitas vezes, trajetórias fora do sistema formal de saúde são tomadas como referência de cuidado para as pessoas trans, gerando potenciais riscos à saúde (Demétrio, Santana, Pereira-Santos, 2020). São frequentes a automedicação com hormônios ou busca de serviços formais em outras cidades distantes do local de moradia *(Bassichetto et al, 2024; Maschião et al*., 2020; Silva *et al.*, 2022). No entanto, estudos revelam que a divulgação da transexualidade cria uma oportunidade para discutir questões e preocupações específicas para esse público (Banerjee *et al*., 2020). A literatura mostra que as pessoas trans que revelam sua identidade de gênero aos profissionais de saúde têm maior probabilidade de obter os exames básicos necessários, incluindo serviços de HIV e IST (Chauma *et al.*, 2022).

Um levantamento americano, um dos maiores já realizados com pessoas trans até o momento, revelou que um quarto dos entrevistados relatou pelo menos uma experiência negativa com algum profissional de saúde (James, 2015). Essas experiências incluíram erros de gênero repetidos, linguagem crítica ou discriminatória, perguntas intrusivas relacionadas à genitália e/ou componentes considerados desnecessários em exames físicos (James, 2015). Tais vivências levam os envolvidos a considerarem as instituições de saúde e consultórios médicos como espaços hostis e inseguros (Bakko; Kattari, 2021; Bell; Purkey, 2019; Cruz, 2014; Glick *et al.*,

2018; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Poteat *et al.*, 2015).

Um estudo qualitativo realizado em Los Angeles- Califórnia, revela um trecho interessante sobre a situação de estigma nos serviços de saúde, em que um dos entrevistados apresenta a situação: “O psiquiatra não estava dizendo que não iria me tratar porque eu sou trans, mas ele criou um ambiente tão hostil que eu não queria voltar para obter tratamento” (Calleros; Emetu; Missari, 2022). São muitos os relatos de indignação e tristeza pelas dificuldades que representam buscar ou frequentar serviços de saúde (Muller; Knauth, 2008; Rando, 2003; Romano, 2008).

A antecipação da discriminação é associada ao adiamento na busca de serviços médicos (Cruz, 2014; Fisher *et al.*, 2018; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Maragh-Bass *et al.*, 2017; Shires; Jaffee, 2015). Em geral, a existência de homofobia explícita ou internalizada reflete na busca das pessoas trans, em casos de doença, primeiramente à informações não oficiais (como internet e amigos) (Glick *et al.*, 2018) ou diretamente às buscar soluções nas farmácias, recorrendo às unidades de saúde apenas quando a resolução falha (Moreno-Gutiérrez, 2007).

Essa busca inadequada pode representar um desafio adicional, pois muitas vezes a informação fidedigna e segura não está disponível com fácil acesso e em termos leigos (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016; Vargas *et al.*, 2017). Por sua vez, as informações obtidas de forma inadequada e a não busca precoce por cuidados de saúde podem gerar agravos à saúde totalmente evitáveis. (Araújo *et al.*, 2006; Buchmueller; Carpenter, 2010).

Um estudo brasileiro, realizado em dois estados, incluindo 629 pessoas transexuais, das quais 382 eram mulheres trans, evidenciou que experiências de discriminação levaram 6,7 vezes mais à evitação do uso de serviços de saúde quando necessário devido a experiências negativas anteriores (Costa *et al.*, 2018). O que é reforçado por outro estudo do nordeste brasileiro (Medeiros; Gomes; Spinelli Junior, 2024).

Uma revisão sistemática reforça que travestis e transexuais sentem insegurança ao recorrerem aos serviços de saúde, optando por evitá-los (Lima; Flor; Noro, 2023). Outro estudo qualitativo revela uma fala que expressa esse sentimento: “É por isso que uma transexual ou uma travesti não procura um centro de referência pra fazer exames, não procuram isso, não procuram um médico. Por quê? Porque elas sabem que, se elas chegarem lá, serão maltratadas. Então, ficam em casa” (Rocon *et al.*, 2016).

As unidades de pronto socorros são frequentemente a porta de entrada dessas pessoas no sistema de saúde, quando o serviço adequado foi evitado ou não foi buscado em tempo oportuno, levando a uma real situação de urgência ou emergência (Calleros; Emetu; Missari, 2022; Glick *et al.*, 2018; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Kcomt *et al.*, 2020; Mello *et al.*, 2011). Assim, experiências de discriminação e preconceito contra minorias sexuais podem contribuir

diretamente para um pior estado de saúde (Melo et al., 2011). Um em cada três pessoas trans atrasa o acesso e o uso de serviços médicos devido à discriminação e insensibilidade cultural nos ambientes de saúde (Seelman *et al.*, 2017; Stroumsa; Wu, 2018).

Um elemento que gera especial preocupação nesse fenômeno é a compra e auto administração de hormônios sem supervisão médica (Maschião et al., 2020; Liu *et al.*, 2020; Phd, 2009; Rashid; Afiqah; Iguchi, 2022). Um estudo apontou que antes de iniciar a terapia de transexualizadora por iniciativa própria, apenas 15,4% das pessoas se familiarizaram com as orientações por meio de fontes científicas (Makarova; Solovieva; Kremenitskaya, 2021).

Outro estudo realizado no Reino Unido estimou que cerca de um quarto dos pacientes trans utilizavam hormônios auto administrados sem supervisão e que 70% deles eram adquiridos através de compras *online*, sem exato conhecimento da procedência. Esse comportamento foi identificado como mais comum entre as mulheres trans. De forma alarmante, aqueles que compravam os produtos on-line eram os menos informados sobre os riscos e os efeitos colaterais da terapia (Mooney *et al.*, 2017).

O processo de morosidade para acesso às terapias presente em muitos processos, envolvendo longas filas de espera, várias passagens de avaliação e necessidade de encaminhamentos por diversos profissionais, é também criticada e percebida como uma barreira, levando os pacientes preferiram comprar os hormônios *online* e defenderam uma transição rápida e fácil (Chandler; Martin; Mcveigh, 2014).

A utilização de substâncias não devidamente testadas e não regulamentadas, pode expor as pessoas a uma série de efeitos colaterais e/ou adversos indesejados, especialmente em práticas potencialmente arriscadas, se não supervisionadas, como injeções intramusculares (IM) (Ebright; Pieper, 2002; Gordon; Lowy, 2005). Um grande número de mulheres transgênero emprega silicone como forma de modificar seus corpos, recorrendo aos serviços de "bombadeiras" de silicone e/ou participando de "reuniões" de bombeamento, muitas vezes dentro de suas comunidades. Os resultados imediatos satisfatórios do bombeamento de silicone contrastam com os riscos significativos à saúde que envolvem (Aguayo-Romero *et al.*, 2015; Bertin *et al.*, 2019; Regmi; van Teijlingen; Neupane, 2021).

A aplicação de silicone líquido industrial como material para modificação estética no contorno corporal é uma prática realizada de forma clandestina há cerca de 70 anos (Hage *et al.*, 2001; Winer *et al.*, 1964). Porém, desde a publicação de evidências de complicações locais e sistêmicas relacionadas a essa aplicação, a prática foi contraindicada pela *Food and Drug Administration* (FDA) e também pela antiga Divisão de Medicamentos (DIMED) no Brasil (Andrews *et al*, 1989; Freitas *et al*, 2008). As intervenções no corpo no sentido "do *yourself*" ou "faça você mesmo", podem incluir até mesmo, em casos raros, cirurgias auto realizadoras, com

mutilação de genitálias, como nos casos de remoção de testículos ou seios. São variadas as motivações e necessidades de transformação do corpo, desejo, sonho, necessidade e sobrevivência se misturam na empreitada de modelar o corpo sob riscos (Brown, 2010; Márcia; Zaidhaft; Murta, 2008; Rando, 2003; Rocon *et al.*, 2016; Romano, 2008).

Fica evidente que a discriminação contra quaisquer grupos de pacientes nos sistemas de saúde, prejudicam as interações entre profissionais de saúde e usuários, levando a piores resultados em saúde e abandono de tratamentos (Cruz, 2014; Hendricks; Testa, 2012; Pinzur *et al.*, 2007). Nesse sentido, torna-se fundamental o incentivo ao debate público sobre a discriminação e o estigma sofridos pelas populações transexuais (Metastasio *et al.*, 2018).

As comunidades trans valorizam abordagens inclusivas, confidenciais, competentes e afirmativas que não reproduzam paradigmas dominantes e estigmatizantes por meio do comportamento e da linguagem dos profissionais (Nogueira *et al*., 2021; McNair; Bush, 2016; Blodgett; Coughlan, 2018; Owens *et al.*, 2020).

A presença das redes de cuidados em saúde é percebida como fundamental para a saúde, a segurança e o bem-estar das pessoas trans. Os elementos que as compõem se relacionam tanto à família, amigos e relacionamentos interpessoais como também por todo conteúdo midiático circulante e redes sociais, bem como pelos diferentes serviços de saúde e/ou instituições (Hanauer; Hemmi, 2019).

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos, há a necessidade de implementação de serviços de saúde inclusivos, diferenciados e inovadores para pessoas de gênero diverso, bem como estratégias de prevenção mais direcionadas acerca dos comportamentos subnotificados e de alto risco já identificados - como as injeções ilícitas de silicone industrial e o uso de hormônios exógenos (Kim *et al.*, 2022; Metastasio *et al.*, 2018). Então, torna-se fundamental que as equipes de saúde pública sejam capacitadas, visando contribuir com a redução da exclusão social de pessoas trans e com melhorias na saúde de grupos minoritários (Coleman *et al.*, 2012, 2022; Reisner *et al.*, 2016b; Wiepjes *et al.*, 2020; Zucker, 2017).

4. JUSTIFICATIVA

As pessoas e comunidades trans são consideradas de difícil alcance para pesquisas e intervenções (Reback; Fletcher, 2014). As condições de saúde das populações trans apontam para uma alta carga de doenças (Kim *et al.*, 2022; Connolly et al., 2020; Coleman *et al.*, 2022; Bradford *et al.*, 2013; German; Kerrigan, 2013; Reisner *et al.*, 2016a; Roberts; Fantz, 2014).

A maioria dos estudos sobre saúde transgênero avalia questões de saúde sexual e reprodutiva. Alguns artigos avançam sobre o uso abusivo de substâncias. Há necessidade de estudos que abordem os problemas de saúde mental frequentes – os chamados transtornos mentais comuns, pois eles podem estar relacionados a diversos cenários de vulnerabilidades que que impedem o bem-estar das pessoas trans.

Além disso, pouca atenção tem sido dispensada para as dificuldades de acesso e utilização de serviços de saúde pelas populações trans (Leite *et al.*, 2021). No geral, a produção sobre acesso da população de mulheres transexuais aos serviços de saúde provém de estudos qualitativos (Lima *et al.*, 2020; Rocon *et al.*, 2019). Em uma revisão de publicações, verificou-se que 'Atendimento/acessibilidade aos serviços de saúde e unidades de saúde' por pessoas trans, representou apenas 8% dos estudos sobre o tema (Braga; Benato, 2021). Uma revisão sistemática que avaliou o acesso aos cuidados relacionados à transição, incluiu apenas três estudos, encontrando uma percepção comum das pessoas trans sobre acesso aos cuidados de saúde de forma restrita e com muitas dificuldades (Wright; Candy; King, 2018).

Alguns fenômenos comuns na comunidade trans apontam para possíveis dificuldades com os serviços de saúde, como a auto prescrição de hormônios sexuais para o processo de transexualização- altamente difundido e ainda pouco estudado; o conhecimento e utilização de meios de prevenção e tratamento de IST's/HIV, sabendo-se que se trata de uma população particularmente vulnerável; bem como questões específicas de acesso a serviços gerais e especializados (Maschião et al., 2020; Kim *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2018; Liu *et al.*, 2020; Makarova; Solovieva; Kremenitskaya, 2021; Metastasio *et al.*, 2018; Mooney *et al.*, 2017; Reisner *et al.*, 2019). Documentar dificuldades de acesso aos serviços de saúde permite proposições futuras para, justamente, melhorar o acesso da comunidade trans a cuidados de saúde que possam reduzir a crescente carga de doença nesse grupo populacional (Bowman; Nic Giolla Easpaig; Fox, 2020; Chauma *et al.*, 2022; Coleman *et al.*, 2022; Blodgett; Coughlan, 2018; Owens *et al.*, 2020).

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo Geral

Analisar os fatores associados aos problemas de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de transtornos mentais comuns em mulheres transexuais aos serviços de saúde no contexto de cinco capitais brasileiras, considerando os contextos de vulnerabilidade nos quais estão inseridas e as questões de estresse de minoria de gênero.

5.2. Objetivos Específicos

Identificar a frequência de pessoas com problemas de acesso aos serviços de saúde por mulheres transexuais e os fatores associados, visando mensurar, de forma indireta, o acesso à saúde deste segmento populacional.

Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns – especificamente depressão moderada a grave e/ou uso nocivo de álcool - e os fatores associados, em mulheres transexuais.

REFERÊNCIAS

ACONTECE – Arte e Política LGBTI+; ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais; ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. Dossiê de mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil 2023. 4. ed. Florianópolis, SC: Acontece – Arte e Política LGBTI+, 2024.

ADAMS, N.; HITOMI, M.; MOODY, C. Varied Reports of Adult Transgender Suicidality: Synthesizing and Describing the Peer-Reviewed and Gray Literature. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 2, n. 1, p. 60, 2017.

ADDIS, S. *et al.* The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature. **Health & Social Care in the Community**, [*s. l.*], v. 17, n. 6, p. 647–658, 2009.

AGUAYO-ROMERO, R. A. *et al.* Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia. **The international journal of transgenderism**, [*s. l.*], v. 16, n. 2, p. 103, 2015.

AIRES, M. M.; VASCONCELOS, D. de; MORAES, B. T. de. Chondrolaryngoplasty in transgender women: Prospective analysis of voice and aesthetic satisfaction. **International Journal of Transgender Health**, [*s. l.*], v. 22, n. 4, p. 394, 2020.

ALDRIDGE, Z. *et al.* Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. **Andrology**, [*s. l.*], v. 9, n. 6, p. 1808–1816, 2021.

ALENCAR ALBUQUERQUE, G. *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC international health and human rights**, [*s. l.*], v. 16, p. 2, 2016.

ALMAZAN, A. N.; KEUROGHLIAN, A. S. Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. **JAMA surgery**, [*s. l.*], v. 156, n. 7, p. 611–618, 2021.

ALMEIDA, G. M. de *et al.* Formas de vulnerabilidade de pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil. **Revista Bioética**, [*s. l.*], v. 31, p. e3470PT, 2024.

ALMEIDA MM, SILVA LAV, BASTOS FI *et al*. Factors associated with symptoms of major depression disorder among transgender women in Northeast Brazil. **PLoS One** 2022; 17(9): e0267795. https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0267795
.

AL-TAMIMI, M. *et al.* The Surgical Techniques and Outcomes of Secondary Phalloplasty After Metoidioplasty in Transgender Men: An International, Multi-Center Case Series. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 16, n. 11, p. 1849–1859, 2019.

ANDREWS, J.M; HADDAD, C.M; RAMOS, R.R; MARTINS, D.M.F.S; FERREIRA, L.M. Morbidade e mortalidade após injeção de silicone líquido em seres humanos. **A Folha Médica**. 1989 Ago;99(2).

ARANDA, G. *et al.* Cardiovascular Risk Associated With Gender Affirming Hormone Therapy in Transgender Population. **Frontiers in Endocrinology**, [*s. l.*], v. 12, p. 718200, 2021.

ARAÚJO, M. A. L. de *et al.* Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, [*s. l.*], v. 10, p. 323–327, 2006.

ARCELUS, J. *et al.* Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. **European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists**, [*s. l.*], v. 30, n. 6, p. 807–815, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUSTIN, A.; GOODMAN, R. The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. **Journal of Homosexuality**, [*s. l.*], v. 64, n. 6, p. 825–841, 2017.

BAKER, K. E. *et al.* Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. **Journal of the Endocrine Society**, [*s. l.*], v. 5, n. 4, p. bvab011, 2021.

BAKKO, M.; KATTARI, S. K. Differential Access to Transgender Inclusive Insurance and Healthcare in the United States: Challenges to Health across the Life Course. **Journal of Aging & Social Policy**, [*s. l.*], v. 33, n. 1, p. 67–81, 2021.

BALAKRISHNAN, T. M.; NAGARAJAN, S.; JAGANMOHAN, J. Retrospective Study of Prosthetic Augmentation Mammoplasty in Transwomen. **Indian Journal of Plastic Surgery: Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India**, [*s. l.*], v. 53, n. 1, p. 42–50, 2020.

BARAL, S. D. *et al.* Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet. Infectious Diseases**, [*s. l.*], v. 13, n. 3, p. 214–222, 2013.

BARBOSA, B.R; VIEIRA, E.M. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas de modificação corporal de transexuais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 727-746, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/PD36HwnMmZhqmB49Z3ttXtt/. Acesso em: 4 abr. 2025.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 25, p. s291–s300, 2009.

BARRINGTON, C. *et al.* HIV Diagnosis, Linkage to Care, and Retention among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Guatemala City. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, [*s. l.*], v. 27, n. 4, p. 1745–1760, 2016.

BASSICHETTO, K.C. *et al.* P409 Testing and treating syphilis in transgender women – a point-of-care approach in Brazil. **Sexually Transmitted Infections**, [*s. l.*], v. 97, n. Suppl 1, p. A167–A167, 2021.

BASSICHETTO, K.C; SPERANDEI, S; MCCARTNEY, D.J; LUPPI, C.G; SILVA R.J.C; ARAÚJO, S, *et al*. Prevalência de clamídia e gonorreia entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras, 2019–2021. **Rev Bras Epidemiol.** 2024; 27(Suplemento 1): e240006.supl.1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720240006.supl.1. Acesso em 07 de abril de 2025.

BASTOS, F. I. *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**, [*s. l.*], v. 97, n. 1S Suppl 1, p. S16–S24, 2018.

BAUER, G. R. *et al.* "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. **The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC**, [*s. l.*], v. 20, n. 5, p. 348–361, 2009.

BAUER, G.R. *et al.* Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice / La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. **Service social**, [*s. l.*], v. 59, n. 1, p. 35–62, 2013.

BAUER, G. R.; HAMMOND, R. Toward a broader conceptualization of trans women's sexual health. **Canadian Journal of Human Sexuality**, Canada, v. 24, n. 1, p. 1–11, 2015.

BECERRA-CULQUI, T. A. *et al.* Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. **Pediatrics**, [*s. l.*], v. 141, n. 5, p. e20173845, 2018.

BECERRA-FERNÁNDEZ, A. *et al.* Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 46, n. 5, p. 1307–1312, 2017.

BECKER, I. *et al.* A Cross-Sectional Multicenter Study of Multidimensional Body Image in Adolescents and Adults with Gender Dysphoria Before and After Transition-Related Medical Interventions. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 47, n. 8, p. 2335–2347, 2018.

BEGUN, S.; KATTARI, S. K. Conforming for survival: Associations between transgender visual conformity/passing and homelessness experiences. **Journal of Gay & Lesbian Social Services**, [*s. l.*], v. 28, n. 1, p. 54–66, 2016.

BELL, J.; PURKEY, E. Trans individuals' experiences in primary care. **Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien**, [*s. l.*], v. 65, n. 4, p. e147–e154, 2019.

BENDER-BAIRD, K. Transgender Employment Experiences: Perceptions of gender and the law. Albany, NY: State University of New York Press, 2011, p. 183.

BENEVIDES, B.G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024. Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 17, p. 2655–2664, 2012.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, [*s. l.*], v. 20, p. 569–581, 2012.

BERTIN, C. *et al.* Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications. **Medicine**, [*s. l.*], v. 98, n. 4, p. e14143, 2019.

BERTOLOZZI, Maria Rita; NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi; TAKAHASHI, Renata Ferreira; CIOSAK, Suely Itsuko; HINO, Paula; VAL, Luciane Ferreira do; GUANILLO, Mónica Cecília de La Torre Uguarte; PEREIRA, Érica Gomes. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na

Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, spe2, p. 1326-1330, dez. 2009. DOI: 10.1590/S0080-62342009000600031.

BISHOP, B. M. Pharmacotherapy Considerations in the Management of Transgender Patients: A Brief Review. **Pharmacotherapy**, [*s. l.*], v. 35, n. 12, p. 1130–1139, 2015.

BLODGETT, N.; COUGHLAN, R.; KHULLAR, N. Overcoming the barriers in transgender healthcare in rural Ontario: discourses of personal agency, resilience, and empowerment. **International Social Science Journal**, v. 67, 2018. DOI: 10.1111/issj.12162.

BOIVIN, R. R. "Se podrían evitar muchas muertas": discriminación, estigma y violencia contra minorias sexuales en México. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, [*s. l.*], p. 86–120, 2014.

BONASSI, B. C. Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BOUMAN, W. P. *et al.* Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. **International Journal of Transgenderism**, [*s. l.*], v. 18, n. 1, p. 16–26, 2017.

BOWMAN, S.; NIC GIOLLA EASPAIG, B.; FOX, R. Virtually caring: a qualitative study of internet-based mental health services for LGBT young adults in rural Australia. **Rural and Remote Health**, [*s. l.*], v. 20, n. 1, p. 5448, 2020.

BRADFORD, J. *et al.* Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. **American Journal of Public Health**, [*s. l.*], v. 103, n. 10, p. 1820, 2013.

BRAGA, R.; BENATO, A. Saúde e doença do corpo das travestis e mulheres transexuais: análise das dissertações e teses brasileiras nas ciências da saúde entre 1992-2019. **Revista Periódicus**, [*s. l.*], v. 1, p. 372–352, 2021.

BRANDELLI COSTA, A. *et al.* Population-Based HIV Prevalence and Associated Factors in Male-to-Female Transsexuals from Southern Brazil. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 44, 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmarados Deputados. **Projeto de Lei nº 717, de 2025**. Dispõe sobre a criminalização da transfobia. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2861801&filename=PL%20717/2025. Acesso em 18, de abr, de 2025.

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, 2013a. 32 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.** 10. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). **Atlas de Populações-Chave**. Disponível em: https://unaids.org.br/2022/01/atlas-de-populacoes-chave-tem-novos-indicadores/. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 2265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial da União. 9 Jan 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf.

BRASIL**. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). P**ortaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União 2008; 20 ago. Portaria 2803. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html.

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

BRETHERTON, I. *et al.* The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. **LGBT health**, [*s. l.*], v. 8, n. 1, p. 42–49, 2021.

BRITO, V.C.A; BELLO-CORASSA, R. S; STOPA, S. R et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, suplemento especial 1, jul. 2022.

BROWN, G. R. Autocastration and autopenectomy as surgical self-treatment in incarcerated persons with gender identity disorder. **International Journal of Transgenderism**, United Kingdom, v. 12, n. 1, p. 31–39, 2010.

BUCHMUELLER, T.; CARPENTER, C. S. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000-2007. **American Journal of Public Health**, [*s. l.*], v. 100, n. 3, p. 489–495, 2010.

BUNCAMPER, M. E. *et al.* Surgical Outcome after Penile Inversion Vaginoplasty: A Retrospective Study of 475 Transgender Women. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [*s. l.*], v. 138, n. 5, p. 999–1007, 2016.

CALLEROS, L.; EMETU, R. E.; MISSARI, S. Interpersonal and structural healthcare barriers among transgender women: Healthcare curriculum needs. **Health Education Journal**, [*s. l.*], v. 81, n. 8, p. 1006–1018, 2022.

CARDOSO DA SILVA, D. *et al.* WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 13, n. 6, p. 988–993, 2016.

CHANDLER, M.; MCVEIGH, J. Steroids and Image Enhancing Drugs: 2013 Survey Results. [S.l.]: [s.n.], 2014.

CHAUMA, S. S. et al. Disclosure of gender identity among transgender individuals to healthcare professionals in China: an online cross-sectional study. [S.l.]: **medRxiv**, 2022. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.08.26.22279241v1. Acesso em 21, out. 2024.

CLARK, B. A. *et al.* Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults. **Family Practice**, [*s. l.*], v. 35, n. 3, p. 302, 2017.

CLEMENTS-NOLLE, K.; MARX, R.; KATZ, M. Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. **Journal of Homosexuality**, US, v. 51, n. 3, p. 53–69, 2006.

COBOS, D. G.; JONES, J. Moving forward: transgender persons as change agents in health care access and human rights. **The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC**, [*s. l.*], v. 20, n. 5, p. 341–347, 2009.

COLEMAN, E. *et al.* Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. **International Journal of Transgender Health**, [*s. l.*], v. 23, n. Suppl 1, p. S1–S259, 2022.

COLEMAN, E. *et al.* Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. **International Journal of Transgenderism**, [*s. l.*], v. 13, n. 4, p. 165–232, 2012.

COLIZZI, M. *et al.* Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 10, n. 12, p. 3049–3058, 2013.

CONNELLY, P. J. *et al.* Gender-Affirming Hormone Therapy, Vascular Health and Cardiovascular Disease in Transgender Adults. **Hypertension (Dallas, Tex.: 1979)**, [*s. l.*], v. 74, n. 6, p. 1266–1274, 2019.

CONNOLLY, D. J.; DEWAN, H.; HOLLAND, A. Rising transphobia and disparities in drug-related harm experienced by transgender and gender-diverse people. **Harm Reduction Journal**, v. 22, n. 1, p. 57, 18 abr. 2025. DOI: 10.1186/s12954-025-01218-8. PMID: 40251591; PMCID: PMC12007149.

CONNOLLY, D.; GILCHRIST, G. *Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review.* **Addictive Behaviors**, v. 111, p. 106544, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544

COSTA, A. B. *et al.* Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**, [*s. l.*], v. 20, n. 1, p. 115–123, 2018.

COSTA, R.; COLIZZI, M. The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, [*s. l.*], v. 12, p. 1953, 2016.

COSTA-VAL A; TEIXEIRA F.B; MORAES V.M.F; MANGANELLI M.S. CAÚS V.A.F. "Aquende a neca e aperte os seios": inteligibilidade, trabalho e saúde nas experiências de pessoas trans universitárias. **Saúde Soc.** São Paulo, v.33, n.1, e230086pt, 2024.

CRUZ, T. M. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. **Social Science & Medicine (1982)**, [*s. l.*], v. 110, p. 65–73, 2014.

DE BLOK, C.J.M; DIJKMAN, B.A.M; WIEPJES, C.M et al. 2021. Desenvolvimento sustentado da mama e alterações antropométricas da mama em 3 anos de tratamento hormonal de afirmação de gênero.**J. Clin. Endocrinol. Metab.** 106(2):e782–90.

DE FREITAS, L. D. *et al.* Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, [*s. l.*], v. 74, n. 2, p. 99–104, 2020.

DE HAAN, G. *et al.* Non-Prescribed Hormone Use and Barriers to Care for Transgender Women in San Francisco. **LGBT health**, [*s. l.*], v. 2, n. 4, p. 313–323, 2015.

DEKKER, M. J. H. J. *et al.* A European Network for the Investigation of Gender Incongruence: Endocrine Part. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 13, n. 6, p. 994–999, 2016.

DE PEDRO, K. T.; GILREATH, T. D.; JACKSON, C.; ESQUEDA, M. C. Substance use among transgender students in California public middle and high schools. **Journal of School Health**, v. 87, p. 303–309, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/josh.12499

DEUTSCH, M.B. Guidelines for the Primary and Gender-affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People, 2nd edition. San Francisco, CA: **Center of Excellence for Transgender Health**, University of California; 2016. Disponível em: https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf (Acesso em: 22, set, 2024).

DEUTSCH, M. B.; RADIX, A.; REISNER, S. What's in a Guideline? Developing Collaborative and Sound Research Designs that Substantiate Best Practice Recommendations for Transgender Health Care. **AMA journal of ethics**, [*s. l.*], v. 18, n. 11, p. 1098–1106, 2016.

DHEJNE, C. *et al.* Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. **International Review of Psychiatry (Abingdon, England)**, [*s. l.*], v. 28, n. 1, p. 44–57, 2016.

DICKEY, L.; REISNER, S. L.; JUNTUNEN, C. L. Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. **Professional Psychology: Research and Practice**, US, v. 46, n. 1, p. 3–11, 2015.

DOURADO, I; MAGNO, L; Leite, B.O; BASTOS, F.I; MOTA, J.C; VERAS, M.A.S.M, et al. Prevalência da infecção pelo HIV entre mulheres trans e travestis no Brasil: dados do estudo

TransOdara. **Rev Bras Epidemiol.** 2024; 27(Suplemento 1): e240004.supl.1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720230004.supl.1. Acesso em 08 de abril de 2025.

DREHER, P. C. *et al.* Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management. **Clinical Anatomy (New York, N.Y.)**, [*s. l.*], v. 31, n. 2, p. 191–199, 2018.

DRYDAKIS, N. Trans People, Transitioning, Mental Health, Life and Job Satisfaction. [*s. l.*], 2019.

DUFFY, M. E.; HENKEL, K. E.; JOINER, T. E. Prevalence of Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Transgender Individuals With Eating Disorders: A National Study. **The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine**, [*s. l.*], v. 64, n. 4, p. 461–466, 2019.

DUGAN, J.; KUSEL, M.; SIMOUNET, D. Transgender College Students: An Exploratory Study of Perceptions, Engagement, and Educational Outcomes. **Journal of College Student Development**, [*s. l.*], v. 53, p. 719–736, 2012.

DUNNE, P. Transgender Sterilisation Requirements in Europe. **Medical Law Review**, [*s. l.*], v. 25, n. 4, p. 554–581, 2017.

DURWOOD, M. L.; MCLAUGHLIN, D. K. A.; OLSON, D. K. R. Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, [*s. l.*], v. 56, n. 2, p. 116, 2016.

EBRIGHT, J. R.; PIEPER, B. Skin and soft tissue infections in injection drug users. **Infectious Disease Clinics of North America**, [*s. l.*], v. 16, n. 3, p. 697–712, 2002.

EL-HADI, H. *et al.* Gender-Affirming Surgery for Transgender Individuals: Perceived Satisfaction and Barriers to Care. **Plastic Surgery (Oakville, Ont.)**, [*s. l.*], v. 26, n. 4, p. 263–268, 2018.

EUROPARAT; EUROPARAT (org.). **Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe**. 2. ed. Strasbourg: Council of Europe Publ, 2011. (Human Rights Report).

FABRIS, B.; BERNARDI, S.; TROMBETTA, C. Cross-sex hormone therapy for gender dysphoria. **Journal of Endocrinological Investigation**, [*s. l.*], v. 38, n. 3, p. 269–282, 2015.

FERREIRA, B. de O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 25, p. 1765–1778, 2020.

FISHER, C. B. *et al.* Perceived Barriers to HIV Prevention Services for Transgender Youth. **LGBT health**, [*s. l.*], v. 5, n. 6, p. 350–358, 2018.

FLETCHER, J. B.; KISLER, K. A.; REBACK, C. J. Housing Status and HIV Risk Behaviors among Transgender Women in Los Angeles. **Archives of sexual behavior**, [*s. l.*], v. 43, n. 8, p. 1651, 2014.

FREITAS, R.J, CAMMAROSANO, M.A; ROSSI, R.H.P; BOZOLA, A.R. Injeção ilícita de silicone líquido: revisão de literatura a propósito de dois casos de necrose de mamas. **Rev Bras Cir Plást**. 2008;23(1):53-7.

GANJU D, SAGGURTI N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. **Cult Health Sex**. 2017 Aug;19(8):903-917. doi: 10.1080/13691058.2016.1271141. Epub 2017 Jan 30. PMID: 28132601; PMCID: PMC6176758.

GETAHUN, D. *et al.* Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. **Annals of Internal Medicine**, [*s. l.*], v. 169, n. 4, p. 205–213, 2018.

GIBLON, R.; BAUER, G. R. Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. **BMC Health Services Research**, [*s. l.*], v. 17, p. 283, 2017.

GIBSON, B. A. *et al.* Gender identity, healthcare access, and risk reduction among Malaysia's mak nyah community. **Global Public Health**, [*s. l.*], v. 11, n. 7–8, p. 1010–1025, 2016.

GLICK, J. L. *et al.* "Tiptoeing Around the System": Alternative Healthcare Navigation Among Gender Minorities in New Orleans. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 3, n. 1, p. 118, 2018.

GLOSSARY OF TERMS. 2024 [Internet]. Disponível em: https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms. Acesso em: 16 out. 2024.

GLYNN, T. R. *et al.* The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, [*s. l.*], v. 3, n. 3, p. 336–344, 2016.

GO, J. J. Should Gender Reassignment Surgery be Publicly Funded?. **Journal of Bioethical Inquiry**, [*s. l.*], v. 15, n. 4, p. 527–534, 2018.

GOLDENBERG, T. *et al.* State Policies and Healthcare Use Among Transgender People in the U.S. **American Journal of Preventive Medicine**, [*s. l.*], v. 59, n. 2, p. 247–259, 2020.

GOLDMAN, R. H. *et al.* Fertility treatment for the transgender community: a public opinion study. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, [*s. l.*], v. 34, n. 11, p. 1457–1467, 2017.

GÓMEZ-GIL, E. *et al.* [New care models for transgender people in the Spanish Health System: demands, controversies and reflections.]. **Revista Espanola De Salud Publica**, [*s. l.*], v. 94, p. e202011123, 2020.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. **The Milbank Quarterly**, [*s. l.*], v. 95, n. 4, p. 726–748, 2017.

GOODMAN, M. *et al.* Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. **Endocrinology and Metabolism Clinics of North America**, [*s. l.*], v. 48, n. 2, p. 303–321, 2019.

GORDON, R. J.; LOWY, F. D. Bacterial infections in drug users. **The New England Journal of Medicine**, [*s. l.*], v. 353, n. 18, p. 1945–1954, 2005.

GRANT, J. M.; MOTTET, L. A.; TANIS, J. **Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey**. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em:

https://www.thetaskforce.org/resources/injustice-every-turn-report-national-transgender-discrimination-survey/. Acesso em: 31 jul. 2023.

GREEN, R. *et al.* Affirming Care for Transgender Patients. **The Medical Clinics of North America**, [*s. l.*], v. 107, n. 2, p. 371–384, 2023.

GROSSMAN, A. H.; D'AUGELLI, A. R. Transgender youth and life-threatening behaviors. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, [*s. l.*], v. 37, n. 5, p. 527–537, 2007.

HAGE, J. J. *et al.* The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [*s. l.*], v. 107, n. 3, p. 734–741, 2001.

HANAUER, O. F. D.; HEMMI, A. P. A. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. **Saúde em Debate**, [*s. l.*], v. 43, n. spe8, p. 91–106, 2019.

HECK, J. E.; SELL, R. L.; GORIN, S. S. Health Care Access Among Individuals Involved in Same-Sex Relationships. **American Journal of Public Health**, [*s. l.*], v. 96, n. 6, p. 1111, 2006.

HEMBREE, W. C. *et al.* Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, [*s. l.*], v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.

HEMBREE, W. C. *et al.* Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, [*s. l.*], v. 94, n. 9, p. 3132–3154, 2009.

HENDRICKS, M. L.; TESTA, R. J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. **Professional Psychology: Research and Practice**, [*s. l.*], v. 43, n. 5, p. 460–467, 2012.

HEPP, U.; MILOS, G. Gender identity disorder and eating disorders. **The International Journal of Eating Disorders**, [*s. l.*], v. 32, n. 4, p. 473–478, 2002.

HILL, B. J. *et al.* Exploring transgender legal name change as a potential structural intervention for mitigating social determinants of health among transgender women of color. **Sexuality research & social policy : journal of NSRC : SR & SP**, [*s. l.*], v. 15, n. 1, p. 25, 2017.

HOLT, N. R. *et al.* The provider perspective on behavioral health care for transgender and gender nonconforming individuals in the Central Great Plains: A qualitative study of approaches and needs. **American Journal of Orthopsychiatry**, US, v. 90, n. 1, p. 136–146, 2020.

HOWARD, S. D. *et al.* Healthcare Experiences of Transgender People of Color. **Journal of General Internal Medicine**, [*s. l.*], v. 34, n. 10, p. 2068–2074, 2019.

HRC | HEALTHCARE EQUALITY INDEX 2022. [Internet] Disponível em: https://reports.hrc.org/hei-2022. Acesso em: 21 out. 2024.

HUBACH, R. D. *et al.* Barriers to Access and Adoption of Pre-Exposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in a Relatively Rural State. **AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education**, [*s. l.*], v. 29, n. 4, p. 315–329, 2017.

HUGHTO, J. M. W. *et al.* Barriers to Gender Transition-Related Healthcare: Identifying Underserved Transgender Adults in Massachusetts. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 2, n. 1, p. 107, 2017.

HUGHTO, J. M. W. *et al.* Social and Medical Gender Affirmation Experiences Are Inversely Associated with Mental Health Problems in a U.S. Non-Probability Sample of Transgender Adults. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 49, n. 7, p. 2635–2647, 2020.

HUGHTO, J. M. W.; REISNER, S. L.; PACHANKIS, J. E. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. **Social science & medicine (1982)**, [*s. l.*], v. 147, p. 222, 2015.

HUMAN DIGNITY TRUST. **Map of jurisdictions that criminalise LGBT people**. Disponível em: <https://www.humandignitytrust.org/lgbt-the-law/map-of-criminalisation/.>. Acesso em: ago, 30, 2024.

HUNG, P. *et al.* High Lifetime Prevalence of Syphilis in Men Who Have Sex With Men and Transgender Women Versus Low Lifetime Prevalence in Female Sex Workers in Lima, Peru. **Sexually Transmitted Diseases**, [*s. l.*], v. 47, n. 8, p. 549–555, 2020.

ILGA. State Sponsored Homophobia 2017: A world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection and recognition [Internet]. Geneva, Switzerland: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); 2019. [cited 2024, Out. 14]. Available from: http://ilga.org/downloads/2017/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2017_WEB.pdf.

IMBOREK, K. L.; GRAF, E. M.; MCCUNE, K. Preventive Health for Transgender Men and Women. **Seminars in Reproductive Medicine**, [*s. l.*], v. 35, n. 5, p. 426–433, 2017.

IWAMOTO, S. J. *et al.* Health considerations for transgender women and remaining unknowns: a narrative review. **Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism**, [*s. l.*], v. 10, p. 2042018819871166, 2019.

IWAMOTO, S. J. *et al.* Routine Screening for Transgender and Gender Diverse Adults Taking Gender-Affirming Hormone Therapy: a Narrative Review. **Journal of General Internal Medicine**, [*s. l.*], v. 36, n. 5, p. 1380, 2021.

JAFFEE, K. D.; SHIRES, D. A.; STROUMSA, D. Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. **Medical Care**, [*s. l.*], v. 54, n. 11, p. 1010–1016, 2016.

JAMES, S.E; HERMAN, J.L; RANKIN, S.; KEISLING, M.; MOTTET, L.; ANAFI, M. **The 2015 US Transgender Survey Report**; center of Victim Survey: Washington, DC, USA, 2017.

JARRETT, B. A. *et al.* Gender-affirming care, mental health, and economic stability in the time of COVID-19: A multi-national, cross-sectional study of transgender and nonbinary people. **PloS One**, [*s. l.*], v. 16, n. 7, p. e0254215, 2021.

JAVIER, C.; CRIMSTON, C. R.; BARLOW, F. K. Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery: A systematic literature review. **International Journal of Transgender Health**, [*s. l.*], v. 23, n. 3, p. 255–273, 2022.

JESUS, J. G. de *et al.* Mental health and challenges of transgender women: A qualitative study in Brazil and India. **International Journal of Transgender Health**, [*s. l.*], v. 21, n. 4, p. 418, 2020.

JONES, B. A. *et al.* Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. **International Review of Psychiatry (Abingdon, England)**, [*s. l.*], v. 28, n. 1, p. 81–94, 2016.

KAILAS, M. *et al.* Prevalence and types of gender-affirming surgery among a sample of transgender endocrinology patients prior to state expansion of insurance coverage. **Endocrine Practice: Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists**, [*s. l.*], v. 23, n. 7, p. 780–786, 2017.

KATTARI, S. K.; HASCHE, L. Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization. **Journal of Aging and Health**, [*s. l.*], v. 28, n. 2, p. 285–306, 2016.

KCOMT, L. *et al.* Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. **SSM - population health**, [*s. l.*], v. 11, p. 100608, 2020.

KEARNS, S. *et al.* Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. **PloS one**, [*s. l.*], v. 16, n. 9, p. e0257194, 2021.

KERKER, B. D.; MOSTASHARI, F.; THORPE, L. Health Care Access and Utilization among Women Who Have Sex with Women: Sexual Behavior and Identity. **Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine**, [*s. l.*], v. 83, n. 5, p. 970, 2006.

KIM, K. G. *et al.* Building a gender-affirming surgery service: The fundamentals. **Surgery**, [*s. l.*], v. 171, n. 2, p. 498–503, 2022.

KIRKLAND, A. *The Beauty Bias: The Injustice of Appearance in Life and Law* . By Deborah L. Rhode New York: Oxford University Press, 2010. 252 pp. $24.95 cloth. **Law & Society Review**, [*s. l.*], v. 45, n. 3, p. 789–791, 2011.

KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know. **American Family Physician**, [*s. l.*], v. 98, n. 11, p. 645–653, 2018.

KOEHLER, A. *et al.* Centralized and Decentralized Delivery of Transgender Health Care Services: A Systematic Review and a Global Expert Survey in 39 Countries. **Frontiers in Endocrinology**, [*s. l.*], v. 12, p. 717914, 2021.

KORPAISARN, S.; SAFER, J. D. Gaps in transgender medical education among healthcare providers: A major barrier to care for transgender persons. **Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders**, [*s. l.*], v. 19, n. 3, p. 271–275, 2018.

LANGDON, E.; KAVANAGH, P.; BUSHELL, M. Exploring pharmacists' understanding and experience of providing LGBTI healthcare. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, [*s. l.*], v. 6, p. 100134, 2022.

LEE, H. *et al.* Experiences of and barriers to transition-related healthcare among Korean transgender adults: focus on gender identity disorder diagnosis, hormone therapy, and sex reassignment surgery. **Epidemiology and Health**, [*s. l.*], v. 40, p. e2018005, 2018.

LEITE, B. O. *et al.* Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. **International Journal for Equity in Health**, [*s. l.*], v. 20, n. 1, p. 199, 2021.

LIMA, R.R.T. de *et al.* Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [*s. l.*], v. 18, p. e00301131, 2020.

LIMA, R.R.T. de; FLOR, T.B.M.; NORO, L.R.A. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 57, p. 19, 2023.

LINDQVIST, E. K. *et al.* Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. **European Journal of Plastic Surgery**, [*s. l.*], v. 40, n. 3, p. 223, 2016.

LINDROTH, M. "Competent persons who can treat you with competence, as simple as that" - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. **Journal of Clinical Nursing**, [*s. l.*], v. 25, n. 23–24, p. 3511–3521, 2016.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 19, p. 43–63, 2009.

LIU, Y. *et al.* The Desire and Status of Gender-Affirming Hormone Therapy and Surgery in Transgender Men and Women in China: A National Population Study. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 17, n. 11, p. 2291–2298, 2020.

LOBATO, M. I. *et al.* Psychological distress among transgender people in Brazil: frequency, intensity and social causation - an ICD-11 field study. **Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, [*s. l.*], v. 41, n. 4, p. 310–315, 2019.

LOMBARDI, E. Transgender health: A review and guidance for future research—Proceedings from the Summer Institute at the Center for Research on Health and Sexual Orientation, University of Pittsburgh. **International Journal of Transgenderism**, United Kingdom, v. 12, n. 4, p. 211–229, 2011.

LYONS, A.; HOSKING, W.; ROZBROJ, T. Rural-urban differences in mental health, resilience, stigma, and social support among young Australian gay men. **The Journal of Rural Health: Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association**, [*s. l.*], v. 31, n. 1, p. 89–97, 2015.

MACAPAGAL, K.; BHATIA, R.; GREENE, G. J. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. **LGBT Health**, [*s. l.*], v. 3, n. 6, p. 434, 2016.

MACCARTHY, S. *et al.* Current research gaps: a global systematic review of HIV and sexually transmissible infections among transgender populations. **Sexual Health**, [*s. l.*], v. 14, n. 5, p. 456–468, 2017.

MAGNO, L. *et al.* Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, p. e00112718, 2019a.

MAGNO, L. *et al.* Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, p. e00112718, 2019b.

MAKAROVA, E. V.; SOLOVIEVA, N. V.; KREMENITSKAYA, S. A. [The problem of the use of hormonal therapy aimed for sex correction by transgender persons on their own initiative]. **Problemy Endokrinologii**, [*s. l.*], v. 68, n. 2, p. 40–47, 2021.

MASCHIÃO, L.F.; BASTOS, F.I.; WILSON, E.; MCFARLAND, W.; TURNER, C.; PESTANA, T. et al. Nonprescribed sex hormone use among trans women: the complex interplay of public policies, social context, and discrimination. **Transgend Health** 2020; 5(4): 205-15. https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0012.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE. Manual de comunicação LGBTQIAPN+: respeitando todas as formas de existir [recurso eletrônico]. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/portaldoservidor/arquivos/documentos/espaco-do-servidor/manuais/manual_comunicacao_lgbtqiapn.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.

MARAGH-BASS, A. C. *et al.* Risks, Benefits, and Importance of Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Healthcare Settings: A Multi-Method Analysis of Patient and Provider Perspectives. **LGBT health**, [*s. l.*], v. 4, n. 2, p. 141–152, 2017.

MÁRCIA, A.; ZAIDHAFT, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, [*s. l.*], v. 20, p. 70–79, 2008.

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

MCCANN, E.; SHAREK, D. Mental Health Needs of People Who Identify as Transgender: A Review of the Literature. **Archives of Psychiatric Nursing**, [*s. l.*], v. 30, n. 2, p. 280–285, 2016.

MCNAIR, R. P.; BUSH, R. Mental health help seeking patterns and associations among Australian same sex attracted women, trans and gender diverse people: a survey-based study. **BMC Psychiatry**, [*s. l.*], v. 16, n. 1, p. 209, 2016.

MCNEIL, J.; ELLIS, S. J.; ECCLES, F. J. R. Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, US, v. 4, n. 3, p. 341–353, 2017.

MCNULTY, A.; BOURNE, C. Transgender HIV and sexually transmissible infections. **Sexual Health**, [*s. l.*], v. 14, n. 5, p. 451–455, 2017.

MEDEIROS, M. A.; GOMES, S. M.; SPINELLI JUNIOR, V. F. Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro. **Saúde e Sociedade**, [*s. l.*], v. 33, p. e220904pt, 2024.

MELLO, L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), [*s. l.*], p. 7–28, 2011.

MENDES, W. G. *et al.* Systematic review of the characteristics of LGBT homicides. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 26, p. 5615–5628, 2021.

MENDES, W. G.; SILVA, C. M. F. P. D. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 25, n. 5, p. 1709–1722, 2020.

MENDEZ, S. *et al.* Minority Stress in the Context of Rural Economic Hardship: One Lesbian Mother's Story. **Journal of GLBT Family Studies**, [*s. l.*], v. 12, p. 1–22, 2016.

METASTASIO, A. *et al.* Transitioning Bodies. The Case of Self-Prescribing Sexual Hormones in Gender Affirmation in Individuals Attending Psychiatric Services. **Brain Sciences**, [*s. l.*], v. 8, n. 5, p. 88, 2018.

MINISTRY OF HEALTH, Welfare, and Sports . **Ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg** [Care experiences and needs of transgender individuals] Utrecht: Survey conducted by Zorgvuldig Advies; 2019. Disponível em: https://open.overheid.nl/documenten/ronl b8614f82bc58342fdd4a40d396385004c86dcfc3/pdf. Acesso em: 28, out, 2024.

MIRABELLA, M. *et al.* The Body I Live in. Perceptions and Meanings of Body Dissatisfaction in Young Transgender Adults: A Qualitative Study. **Journal of Clinical Medicine**, [*s. l.*], v. 9, n. 11, p. 3733, 2020.

MONRO, S. Non-binary and genderqueer: An overview of the field. **The international Journal of Transgenderism**, [*s. l.*], v. 20, n. 2–3, p. 126, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, p. e00111318, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, n. 4, p. e00047119, 2019.

MOONEY, R. *et al.* The use of supplements and performance and image enhancing drugs in fitness settings: A exploratory cross-sectional investigation in the United Kingdom. **Human Psychopharmacology**, [*s. l.*], v. 32, n. 3, 2017.

Moreira RC, Veras MASM, Amianti C, McCartney DJ, Silva VCM, Lemos MF, et al. Prevalência de hepatites A, B e C entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras entre 2019-2021. **Rev Bras Epidemiol.** 2024; 27(Suplemento 1): e240005.supl.1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720240005.supl.1. Acesso em 07 de abril de 2025.

MORENO-GUTIÉRREZ, N. I. Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales Hospital María Auxiliadora 2006. **Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería**, [*s. l.*], v. 3, n. 1, 2007. Disponível em: https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/rpoe/article/view/536. Acesso em: 21 out. 2024.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! **Cadernos EBAPE.BR**, [*s. l.*], v. 6, p. 01–14, 2008.

MURAD, M. H. *et al.* Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. **Clinical Endocrinology**, [*s. l.*], v. 72, n. 2, p. 214–231, 2010.

NADAL, K. L. *et al.* Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. **Journal of Sex Research**, [*s. l.*], v. 53, n. 4–5, p. 488–508, 2016.

NATIONAL LGBTQ TASK FORCE. **Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey** [Internet]. Washington, DC: National LGBTQ Task Force; 2011 [citado 2023 jul. 31]. Disponível em: https://www.thetaskforce.org/resources/injustice-every-turn-report-national-transgender-discrimination-survey/.

NEWCOMB, M. E. *et al.* High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 49, n. 2, p. 645–659, 2020.

NIEDER, T. O.; EYSSEL, J.; KÖHLER, A. Being Trans Without Medical Transition: Exploring Characteristics of Trans Individuals from Germany Not Seeking Gender-Affirmative Medical Interventions. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 49, n. 7, p. 2661–2672, 2020.

NOBILI, A.; GLAZEBROOK, C.; ARCELUS, J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. **Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders**, [*s. l.*], v. 19, n. 3, p. 199–220, 2018.

NOGUEIRA, F.J.S; LEITAO, E.S.F; SILVA, E.C.S. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 13, n. 3, p. 35-50, set. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 abr. 2025. https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1243.

NOGUEIRA, S.N.B. O país que mais mata trans pelo 15º ano: Brasil! A Geografia na produção do conhecimento e a coleta de dados de 2023. **Notícias, Revista Docência e Cibercultura**, janeiro de 2024, online. ISSN: 2594-9004. Disponível em: < https://www.e-publicacoes.uerj.br/re-doc/announcement/view/1764 >. Acesso em: 21, set, 2024.

NOLAN, B. J.; CHEUNG, A. S. Relationship Between Serum Estradiol Concentrations and Clinical Outcomes in Transgender Individuals Undergoing Feminizing Hormone Therapy: A Narrative Review. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 6, n. 3, p. 125–131, 2021.

OFFICE OF GOVERNMENT EQUALITIES. LGBT National Survey: survey report. [S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: https://active.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721704/LGBTsurvey-research-report.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Equidade de gênero em saúde [recurso eletrônico]. Brasília: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org. Acesso em: 15 set. 2024.

OWENS, C. *et al.* Exploring the Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Health Care Experiences Among Men Who Have Sex With Men (MSM) Who Live in Rural Areas of the Midwest. **AIDS Educ Prev**, [*s. l.*], p. 51–66, 2020.

OWEN-SMITH, A. A. *et al.* Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. **Journal of Sexual Medicine**, Netherlands, v. 15, n. 4, p. 591–600, 2018.

PALAZZOLO, S.L.; YAMANIS, T.J.; DE JESUS, M.; MAGUIRE-MARSHALL, M.; BARKER, S.L. Documentation Status as a Contextual Determinant of HIV Risk Among Young Transgender Latinas. LGBT Health. 2016 Apr;3(2):132-8. doi: 10.1089/lgbt.2015.0133. Epub 2015 Dec 15. PMID: 26669583; PMCID: PMC4841909.
PAVELTCHUK, F. de O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Revista da SPAGESP**, [*s. l.*], v. 21, n. 2, p. 41–54, 2020.

PELUCIO, L. "Toda Quebrada na Plástica" : Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Campos - Revista de Antropologia Social**, [*s. l.*], v. 6, 2005.

PÉREZ LÓPEZ, G. Gender identity: Current concepts and gender-affirming hormone therapy. **Endocrinologia, Diabetes Y Nutricion**, [*s. l.*], v. 70 Suppl 1, p. 27–37, 2023.

PEREZ-BRUMER, A. G. *et al.* Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru. **Journal of the International AIDS Society**, [*s. l.*], v. 20, n. 1, p. 21462, 2017.

PHD, S. Transpeople, Hormones, and Health Risks in Southeast Asia: A Lao Study. **International Journal of Sexual Health**, [*s. l.*], v. 21, p. 35–48, 2009.

PINHEIRO JÚNIOR, F. M. L. *et al.* Risk factors associated with resistance to HIV testing among transwomen in Brazil. **AIDS care**, [*s. l.*], v. 28, n. 1, p. 92–97, 2016.

PINZUR, M. S. *et al.* Controversies in lower-extremity amputation. **The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume**, [*s. l.*], v. 89, n. 5, p. 1118–1127, 2007.

PLAYER, M.; JONES, A. Compulsory Transgender Health Education: The Time Has Come. **Family Medicine**, [*s. l.*], v. 52, n. 6, p. 395–397, 2020.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. **Ciencia & Saude Coletiva**, [*s. l.*], v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017.

POTEAT, T. *et al.* HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. **Lancet (London, England)**, [*s. l.*], v. 385, n. 9964, p. 274–286, 2015.

POTEAT, T.; GERMAN, D.; KERRIGAN, D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. **Social Science & Medicine (1982)**, [*s. l.*], v. 84, p. 22–29, 2013.

ROBLES, R.; FRESÁN, A.; VEGA-RAMÍREZ, H, *et al*. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. **Lancet Psychiatry.** 2016 Sep;3(9):850-9. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27474250.

RAFFERTY, J.; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS – Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Adolescence; Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Wellness. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. **Pediatrics**, [S.l.], v. 142, n. 4, p. e20182162, 2018.

RAJUENI, K. *et al.* Practices for accessing hormone therapy in male to female transgenders in Maharashtra, India. **Clinical Epidemiology and Global Health**, [*s. l.*], v. 15, p. 101071, 2022.

RANDO, A. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.** [S.l.], 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/3445499/A_reinven%C3%A7%C3%A3o_do_corpo_sexualidade_e_g%C3%AAnero_na_experi%C3%AAncia_transexual. Acesso em: 21 out. 2024.

RASHID, A.; AFIQAH, S. N.; IGUCHI, Y. Use of Hormones Among Trans Women in the West Coast of Peninsular Malaysia: A Mixed Methods Study. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 7, n. 3, p. 242–249, 2022.

REBACK, C. J.; FLETCHER, J. B. HIV Prevalence, Substance Use, and Sexual Risk Behaviors among Transgender Women Recruited Through Outreach. **AIDS and behavior**, [*s. l.*], v. 18, n. 7, p. 1359–1367, 2014.

REGMI, P. R.; VAN TEIJLINGEN, E.; NEUPANE, S. R. Silicone use among Nepali transgender women: the hazards of beauty. **Journal of Health Research**, [*s. l.*], v. 35, n. 2, p. 160–171, 2021.

REISMAN, T.; GOLDSTEIN, Z.; SAFER, J. D. A review of breast development in cisgender women and implications for transgender women. Endocrine Practice: **Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists**, [S.l.], v. 25, n. 12, p. 1338–1345, 2019.

REISNER, S. L. *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. **Lancet (London, England)**, [*s. l.*], v. 388, n. 10042, p. 412–436, 2016a.

REISNER, S. L. *et al.* Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women: Baseline Findings From Project LifeSkills. **JAMA pediatrics**, [*s. l.*], v. 170, n. 5, p. 481–486, 2016b.

REISNER, S. L. *et al.* Situated Vulnerabilities, Sexual Risk, and Sexually Transmitted Infections' Diagnoses in a Sample of Transgender Youth in the United States. **AIDS patient care and STDs**, [*s. l.*], v. 33, n. 3, p. 120–130, 2019.

REISNER, S. L.; BAILEY, Z.; SEVELIUS, J. Racial/ethnic disparities in history of incarceration, experiences of victimization, and associated health indicators among transgender women in the U.S. **Women & Health**, [*s. l.*], v. 54, n. 8, p. 750–767, 2014.

REMIEN, R. H. *et al.* Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in HIV primary care in New York City. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)**, [*s. l.*], v. 69 Suppl 1, n. 0 1, p. S16-24, 2015.

RHODES, S.D.; ALONZO, J.; MANN, L, *et al.* ; The ecology of sexual health of sexual minorities in Guatemala City. **Health Promot Int**. 2015 Dec;30(4):832-42. doi: 10.1093/heapro/dau013. Epub 2014 Mar 30. PMID: 24688113; PMCID: PMC4668750.

RIGHTS, U. O. of the H. C. for H. Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity :: report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. [*s. l.*], 2015. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/797193. Acesso em: 17 out. 2024.

ROBERTS, T. K.; FANTZ, C. R. Barriers to quality health care for the transgender population. **Clinical Biochemistry**, [*s. l.*], v. 47, n. 10–11, p. 983–987, 2014.

ROCHA, A.B.M.; SPERANDEI, S.; BENZAKEN, A.; BACURI, R.; BASSICHETTO, K.C.; OLIVEIRA, E.L, *et al*. Prevalência de sífilis em mulheres trans e travestis no Brasil: resultados de um estudo transversal nacional . **Rev Bras Epidemiol.** 2024; 27: e240003.supl.1. Acesso em: https://scielosp.org/article/rbepid/2024.v27suppl1/e240003.supl.1/pt/. Acesso em 08 de abril de 2025.

ROCON, P. C. *et al.* Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. **Ciencia & Saude Coletiva**, [*s. l.*], v. 21, n. 8, p. 2517–2526, 2016.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, [*s. l.*], v. 17, p. 211–219, 2008.

ROSSI, T. A. *et al.* Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, [*s. l.*], p. e22304, 2022.

ROTONDI, N. K. *et al.* Depression in male-to-female transgender Ontarians: Results from the Trans PULSE Project. **Canadian Journal of Community Mental Health**, Canada, v. 30, n. 2, p. 113–133, 2011.

SAFER, J. D. *et al.* Barriers to healthcare for transgender individuals. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity**, [*s. l.*], v. 23, n. 2, p. 168–171, 2016.

SAFER, J. D. Research gaps in medical treatment of transgender/nonbinary people. **The Journal of Clinical Investigation**, [*s. l.*], v. 131, n. 4, p. e142029, 142029, 2021.

SAMUELS, E. A. *et al.* "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. **Annals of Emergency Medicine**, [*s. l.*], v. 71, n. 2, p. 170-182.e1, 2018.

SANTOS, Marcos Vinicius Ferreira dos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1051-1063, março 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.01232017.

SCANDURRA, C. *et al.* Health of Non-binary and Genderqueer People: A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, [*s. l.*], v. 10, p. 1453, 2019.

SCHEIM, A. *et al.* Health of transgender men in low-income and middle-income countries: a scoping review. **BMJ global health**, [*s. l.*], v. 5, n. 11, p. e003471, 2020.

SCHEIM, A. I.; BAUER, G. R.; SHOKOOHI, M. Drug use among transgender people in Ontario, Canada: Disparities and associations with social exclusion. **Addictive Behaviors**, v. 72, p. 151–158, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.022

SEELMAN, K. L. *et al.* Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 2, n. 1, p. 17, 2017.

SELVAGGI, G.; BELLRINGER, J. Gender reassignment surgery: an overview. **Nature Reviews. Urology**, [*s. l.*], v. 8, n. 5, p. 274–282, 2011.

SEVELIUS, J.; JENNESS, V. Challenges and opportunities for gender-affirming healthcare for transgender women in prison. **International journal of prisoner health**, [*s. l.*], v. 13, n. 1, p. 32–40, 2017.

SHATZEL, J. J.; CONNELLY, K. J.; DELOUGHERY, T. G. Thrombotic issues in transgender medicine: A review. **American Journal of Hematology**, [*s. l.*], v. 92, n. 2, p. 204–208, 2017.

SHIRES, D. A.; JAFFEE, K. Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. **Health & Social Work**, [*s. l.*], v. 40, n. 2, p. 134–141, 2015.

SILVA, L. E. S; HELMAN, B; LUZ E SILVA, D. C, *et al*. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, núm. spe1, p. e2021379, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200003.especial.

SILVA, M. A. da et al. Trabalho e saúde na população transexual: Fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 5, p. 1723-34. 8 mai. 2020.

SILVA, R. C. D. da *et al*. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética**, [*s. l.*], v. 30, p. 195–204, 2022.

SIVAGURUNATHAN, M. *et al.* Protocol for a scoping review on transition-related surgery procedures, outcome measures and access to care. **BMJ open**, [*s. l.*], v. 12, n. 4, p. e054781, 2022.

SOCÍAS, M. E. *et al.* Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. **International Journal for Equity in Health**, [*s. l.*], v. 13, n. 1, p. 81, 2014.

SOUZA, M. H. T. de *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 19, p. 2277–2286, 2014.

SOUZA, L. G.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M. C.; PEREIRA, P. P. G. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Interface**, 2015.SPANOS, C. *et al.* Effects of gender-affirming hormone therapy on insulin resistance and body composition in transgender individuals: A systematic review. **World Journal of Diabetes**, [*s. l.*], v. 11, n. 3, p. 66, 2020.

SPERBER, J.; LANDERS, S.; MA, S. Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston. **International Journal of Transgenderism**, [*s. l.*], v. 8, p. 75–91, 2005.

SPIZZIRRI, G. *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, [*s. l.*], v. 11, n. 1, p. 2240, 2021.

STAPLES, J. M. *et al.* Improving the Gender-Affirmation Process for Transgender and Gender-Nonconforming Individuals: Associations Among Time Since Transition Began, Body Satisfaction, and Sexual Distress. **Journal of Sex Research**, [*s. l.*], v. 57, n. 3, p. 375–383, 2020.

STOTZER, R.L.; KA'OPUA, L.S.; DIAZ, T.P. Is healthcare caring in Hawai'i? Preliminary results from a health assessment of lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning, and intersex people in four counties. **Hawaii J Med Public Health**. 2014 Jun;73(6):175-80. PMID: 24959391; PMCID: PMC4064342.

STROUMSA, D.; WU, J. P. Welcoming transgender and nonbinary patients: expanding the language of "women's health". **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [*s. l.*], v. 219, n. 6, p. 585.e1-585.e5, 2018.

STRYKER, S. Transgender history: the roots of today's revolution. 2. ed. New York: Seal Press, 2017. Disponível em: https://bellasartesprojects.org/wp-content/uploads/2020/07/SusanStryker-TransgenderHistory_TheRootsofToday%E2%80%99sRevolution-SealPress2017.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

SURACE, T. *et al.* Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [*s. l.*], v. 30, n. 8, p. 1147–1161, 2021.

TEBBENS, M. *et al.* The Role of Estrone in Feminizing Hormone Treatment. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, [*s. l.*], v. 107, n. 2, p. e458–e466, 2022.

TER KUILE, M. M.; BRAUER, M.; LAAN, E. The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): psychometric properties within a Dutch population. **Journal of Sex & Marital Therapy**, [*s. l.*], v. 32, n. 4, p. 289–304, 2006.

TESTA, R. J. *et al.* Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, US, v. 2, n. 1, p. 65–77, 2015.

TOLLINCHE, L. E. *et al.* The Perioperative Care of the Transgender Patient. **Anesthesia and Analgesia**, [*s. l.*], v. 127, n. 2, p. 359–366, 2018.

T'SJOEN, G. *et al.* Endocrinology of Transgender Medicine. **Endocrine Reviews**, [*s. l.*], v. 40, n. 1, p. 97–117, 2019.

TUSSI, F. P. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. **Horizontes Antropológicos**, [*s. l.*], v. 12, p. 323–327, 2006.

UNGER, C. A. Hormone therapy for transgender patients. **Translational Andrology and Urology**, [*s. l.*], v. 5, n. 6, p. 877–884, 2016.

UNITED KINGDOM. Office of Government Equalities. LGBT National Survey: Survey Report [Internet]. 2018. Disponível em: https://active.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721704/LGBTsurvey-research-report.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Nondiscrimination in health programs and activities. [S.l.], 2024. Disponível em: https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities. Acesso em: 18 out. 2024.

VAN DE GRIFT, T. C. *et al.* Body image and self-esteem in disorders of sex development: A European multicenter study. **Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association**, [*s. l.*], v. 37, n. 4, p. 334–343, 2018.

VAN DER MIESEN, A. I. R.; RAAIJMAKERS, D.; VAN DE GRIFT, T. C. "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19. **Archives of Sexual Behavior**, [*s. l.*], v. 49, n. 5, p. 1395–1399, 2020.

VARGAS, C. R. *et al.* The accessibility, readability, and quality of online resources for gender affirming surgery. **The Journal of Surgical Research**, [*s. l.*], v. 217, p. 198–206, 2017.

VERAS, M.A.S.M.; DOURADO, I.; BASTOS, F.I; PINHEIRO, T.F. Infecções sexualmente transmissíveis e outros problemas de saúde entre mulheres trans e travestis no Brasil: perfil epidemiológico, vulnerabilidades, acesso a serviços e cuidados. **Rev Bras Epidemiol**. 2024; 27(Suplemento 1): e240001. supl.1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720240001.supl.1. Acesso em 08 de abril de 2025.

WEISSMAN, M. M. *et al.* Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. **Psychological Medicine**, [*s. l.*], v. 29, n. 1, p. 9–17, 1999.

WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. **Transgender Health**, [*s. l.*], v. 1, n. 1, p. 21–31, 2016.

WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L.; PACHANKIS, J. E. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. **Social science & medicine (1982)**, [*s. l.*], v. 147, p. 222–231, 2015.

WHO/Europe brief – **Transgender health in the context of ICD-11** [internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11> Citado em set, 10, 2024.

WIEPJES, C. M. *et al.* The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 15, n. 4, p. 582–590, 2018.

WIEPJES, C. M. *et al.* Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017). **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [*s. l.*], v. 141, n. 6, p. 486–491, 2020.

WIERCKX, K. *et al.* Cross-sex hormone therapy in trans persons is safe and effective at short-time follow-up: results from the European network for the investigation of gender incongruence. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 11, n. 8, p. 1999–2011, 2014.

WIERCKX, K. *et al.* Long-term evaluation of cross-sex hormone treatment in transsexual persons. **The Journal of Sexual Medicine**, [*s. l.*], v. 9, n. 10, p. 2641–2651, 2012.

WILSON, E. C. *et al.* Connecting the dots: examining transgender women's utilization of transition-related medical care and associations with mental health, substance use, and HIV. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine**, [*s. l.*], v. 92, n. 1, p. 182–192, 2015.

WINER, L. H. *et al.* TISSUE REACTIONS TO INJECTED SILICONE LIQUIDS. A REPORT OF THREE CASES. **Archives of Dermatology**, [*s. l.*], v. 90, p. 588–593, 1964.

WITCOMB, G. L. *et al.* Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. **Journal of Affective Disorders**, [*s. l.*], v. 235, p. 308–315, 2018.

WOODFORD, M. R. *et al.* Barriers and facilitators to voluntary HIV testing uptake among communities at high risk of HIV exposure in Chennai, India. **Global Public Health**, [*s. l.*], v. 11, n. 3, p. 363–379, 2016.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). **Standards of Care V7** [Internet]. [S.l.]: WPATH; 2011. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH%20.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

WRIGHT, T.; CANDY, B.; KING, M. Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people: a narrative systematic review. **BMJ open**, [*s. l.*], v. 8, n. 12, p. e022425, 2018.

WYLIE, K. *et al.* Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. **Sexual and Relationship Therapy**, [*s. l.*], v. 29, n. 2, p. 154–214, 2014.

WYLIE, K. *et al.* Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **Lancet (London, England)**, [*s. l.*], v. 388, n. 10042, p. 401–411, 2016.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, p. e00064618, 2019.

ZUCKER, K. J. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. **Sexual Health**, [*s.l.*], v. 14, n. 5, p. 404–411, 2017.

ARTIGO 1

PROBLEMAS DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAUDE E FATORES ASSOCIADOS PARA MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: UM ESTUDO EM CINCO CAPITAIS BRASILEIRAS

PROBLEMS OF ACCESS TO HEALTH SERVICES AND ASSOCIATED FACTORS FOR TRANSGENDAL AND TRANSVESTITE WOMEN: A STUDY IN FIVE BRAZILIAN CAPITALS

CAZEIRO, Cristine Coelho, doutoranda em Epidemiologia pela Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (UFRGS)

A ser enviado à revista: CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

RESUMO: A diversidade de gênero é uma condição natural nas populações, não patológica, porém atrelada a desfechos negativos em saúde. Pessoas transexuais apresentam uma saúde física e mental acentuadamente pior comparada às pessoas cisgênero, podendo ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde por questões de estigma e exclusão social. Este estudo identificou problemas de acesso aos serviços de saúde e os fatores associados por mulheres transexuais. Trata-se de um estudo transversal, realizado em cinco capitais brasileiras, que utilizou a técnica RDS para compor a amostra. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0. Fatores associados ao desfecho foram investigados por modelos de Regressão de Poisson. A amostra foi constituída por 914 pessoas trans. A prevalência de problemas para acessar os serviços de saúde foi de 16% (n= 143). Maior prevalência de problemas para acessar serviços de saúde foi encontrada para travestis (RP = 1,68 (1,20 – 2,35), pessoas com moradia em espaço provisório (RP = 1,85 – IC95% = 1,35 – 2,54) e com histórico de agressão verbal nos últimos 12 meses (RP = 1,50; IC 95% = 1,08 – 2,08). Menor prevalência foi encontrada em mulheres trans de cor/raça preta/parda (RP = 0,39; IC95% = 0,29 – 0,54). As variáveis associadas apontam o contexto de vulnerabilidade para pessoas trans com problemas para acessar os serviços de saúde, grupos que, historicamente, são marcados por movimentos de exclusão social e discriminação.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero, Acesso aos Serviços de Saúde, Exclusão Social.

ABSTRACT: Gender diversity is a natural, non-pathological condition in populations, but it is linked to negative health outcomes. Transgender people have significantly worse physical and mental health compared to cisgender people, and may have difficulty accessing health services due to stigma and social exclusion. This study addresses problems of access to health services and the factors associated with transgender women. This is a cross-sectional study, conducted in five Brazilian capitals, which used the RDS technique to compose a sample. The data were analyzed using SPSS version 20.0. Factors associated with stage were investigated using Poisson Regression models. The sample consisted of 914 transgender people. The prevalence of problems accessing health services was 16% (n=143). The highest prevalence of problems accessing health services was found for transvestites (PR = 1.68 (1.20 – 2.35), people living in temporary housing (PR = 1.85 – 95% CI = 1.35 – 2.54), and those with a history of verbal abuse in the last 12 months (PR = 1.50; 95% CI = 1.08 – 2.08), as well as those of Black/Brown race/color (PR = 0.39; 95% CI = 0.29 – 0.54). The associated variables point to the context of vulnerability for trans people with problems accessing health services, groups that have historically been marked by social exclusion and discrimination.

Key-words: Transgender Persons, Access to health services, Social exclusion.

INTRODUÇÃO

A diversidade de gênero é uma condição natural nos diversos grupos populacionais, porém na maioria das culturas está atrelada a diversos resultados negativos em saúde. A identidade de gênero é uma identificação interna, que pode corresponder ou não ao sexo designado ao nascimento. Quando não corresponde, a pessoa é denominado transexual ou trans. (APA, 2014 ; Coleman *et al.*, 2022). Muitas pessoas trans desejam e implementam mudanças sociais, comportamentais e corporais que se adequem ao gênero de identificação, podendo esse ser o gênero oposto, um gênero não binário (homem/mulher), ou até mesmo um gênero fluido ou neutro (WHO, 2011).

A revisão de literatura mais recente revelou uma prevalência de um a 30 pessoas trans por cada 100.000 habitantes da população global (Goodman *et al.*, 2019). No Brasil, a prevalência estimada é de aproximadamente 2% da população adulta, representando quase três milhões de pessoas (Spizzirri *et al.*, 2021).

Pessoas trans possuem necessidades particulares se tratando de cuidados de saúde, sendo afetadas de forma interseccional por determinados marcadores que as tornam uma população vulnerabilizada em diversos aspectos, com elevados índices de comorbidades específicas (Ayres,

2012; Kim *et al.*, 2022). Destacam-se nesse panorama as mulheres trans, as quais são consideradas a parcela mais discriminada na sociedade, com uma saúde física e mental acentuadamente pior comparada às pessoas cisgênero (Nogueira *et al*., 2021; Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; Grossman; D'Augelli, 2007; Reisner *et al.*, 2016). Essa discriminação é potencializada quando essas pessoas fazem parte de outras comunidades socialmente marginalizadas, como minorias raciais e de baixo nível educacional e/ou financeiro (Nogueira *et al*., 2021; Medeiros *et al*., 2024; Macedo; Medeiros, 2025; Bradford *et al.*, 2013; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Kattari; Hasche, 2016; Shires; Jaffee, 2015).

O acesso das pessoas trans aos cuidados de saúde muitas vezes é prejudicado, direta ou indiretamente, pelas questões de estigma e exclusão social a que são expostas (Coleman *et al.*, 2022). O direito à saúde no Brasil é considerado universal, sendo a assistência integral à saúde um direito de todos os grupos populacionais, incluindo suas necessidades específicas. No entanto, esse direito ainda É um ideal longe de ser alcançado, principalmente para grupos sociais minoritários, como as populações trans (Alencar Albuquerque *et al.*, 2016; Constituição da república federativa do Brasil, 2015). Mundialmente, as pessoas trans são reconhecidas como um grupo vulnerabilizado, com alta carga de doenças, e com necessidades de cuidados mais complexas do que a população em geral, o que vem incentivando o aumento de estudos científicos em torno do processo saúde-doença-cuidado dessas populações (Reback *et al.*, 2016; Rossi *et al.*, 2022). Esse estudo objetivou identificar a frequência de problemas de acesso aos serviços de saúde por mulheres transexuais e os fatores associados, visando mensurar, de forma indireta, o acesso à saúde deste segmento populacional.

MÉTODO

Os dados analisados são provenientes do estudo multicêntrico TransOdara, o qual trata-se de um estudo transversal de abordagem mista (qualitativa e quantitativa) que investigou a prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre mulheres transexuais entre 2019 e 2021 (Veras et al., 2024). O estudo conta com dados de cinco capitais brasileiras: São Paulo - SP, Porto Alegre - RS, Campo Grande - MS, Salvador - BA e Manaus - AM.

O recrutamento das participantes se deu por meio da técnica Respondent-Driven Sample (RDS) (Heckathorn, 1997), a qual é considerada a mais adequada para o recrutamento de populações de difícil acesso, visto que não podem ser selecionadas pelos métodos probabilísticos tradicionais, por ausência de censos ou dados.

Na etapa inicial, de natureza qualitativa, a partir de representantes da população de interesse já conhecidas por estudos anteriores, foram selecionadas "sementes" para dar início às

redes do estudo. As “sementes” deveriam possuir em suas redes de contatos sociais um número suficiente de pessoas para a distribuição de convites, que apresentasse a característica principal de interesse (identificação como mulher transexual), mas apresentassem diversidade com relação a outras características, como socioeconômicas e comportamentais.

Cada participante foi instruída a convidar até cinco pessoas para compor o estudo e cada uma recebeu ressarcimento para despesas com transporte e alimentação, bem como um novo ressarcimento por cada convidada que aceitou participar, como um incentivo a inclusão de participantes. O processo se repetiu até que fosse atingido o tamanho amostral definido para o estudo, com base na prevalência de sífilis na população considerando títulos >1:8 no VDRL e o tamanho das respectivas cidades, sendo definido um tamanho amostral diferente para cada sítio de estudo.

Como critério de elegibilidade, as participantes deveriam ter sido designadas como do sexo masculino ao nascer, mas se auto identificar como do gênero feminino, incluindo categorias como mulher trans, travesti, mulher, agênero ou outra identificação do gênero feminino; ter idade a partir de 18 anos, residir na capital ou região metropolitana de um dos cinco sítios de coleta, apresentar um convite válido para participação na pesquisa e concordar com sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em cada sítio, houve um local específico de coleta de dados, sendo esses, um Centro de Testagem e Aconselhamento, uma Policlínica com ambulatório de diversidade sexual e de gênero, um laboratório vinculado à faculdade de farmácia de uma Universidade Federal, uma clínica especializada e um Centro de Referência em DST/AIDS. Como o período de coleta de dados coincidiu com o decreto da pandemia da Covid-19, foram necessárias adaptações e elaboração de planos de contingência, como adiamento de algumas coletas e realização de coletas à domicílio em alguns casos.

As participantes recrutadas, após confirmação da elegibilidade e assinatura do TCLE, responderam a um questionário contendo questões sociodemográficas, sobre discriminação, sobre uso de substâncias e comportamento sexual, aplicado por entrevistadores treinados e realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, além de fornecer amostras biológicas (sangue, urina e swabs anal, oral e genital) para posteriores exames de clamídia, gonorréia, HPV.

As participantes tiveram liberdade para negarem-se a coletar qualquer exame caso não se sentissem à vontade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Coordenador da pesquisa, sediado em São Paulo, sob o parecer (CAAE 05585518.7.0000.5479 - Nº parecer: 3.126.815 - 30/01/2019), bem como pelos CEP das Instituições coparticipantes e dos laboratórios parceiros.

Nesse estudo, visando identificar características associadas aos possíveis problemas de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes ocultas no cotidiano desse grupo populacional, foi utilizada como desfecho a variável "*No último ano, você teve algum problema para acessar serviços de saúde em virtude de sua identidade de gênero?"* com respostas em três categorias (Não, e procurou os serviços/ Não, mas não procurou os serviços/ Sim). Pessoas que não procuraram um serviço de saúde foram excluídas da análise, pois, conceitualmente, não estavam expostas a apresentar problemas para acessar os serviços de saúde. Desta forma, a amostra deste estudo é composta por 914 pessoas.

Variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e experiências possivelmente associadas ao desfecho foram incluídas como variáveis independentes, com base em revisão prévia da literatura. As respostas foram reagrupadas em categorias para melhor análise e explanação. São elas: identidade de gênero (mulher trans/travesti), idade (entre 18 e 30 anos/mais de 30 anos), cor da pele (não preta/parda/ preta/parda), situação conjugal (com companheiro/a ou sem companheiro/a), escolaridade (Ensino Superior (ES) ou Pós graduação/ Ensino Médio (EM) ou curso técnico/ Ensino Fundamental (EF) completo ou Ensino Médio incompleto/ Ensino Fundamental incompleto ou analfabeta), renda (mais de um Salário Mínimo (SM)/ menos de um SM, moradia (Casa própria ou alugada/ provisória, abrigo ou situação de rua), possuir plano de saúde (sim/não), ter diagnóstico prévio de HIV (sim/não), já ter sido marginalizada por vizinhos (sim/não), ter sofrido agressão verbal nos últimos 12 meses (sim/não), fazer uso de hormônios para modificações corporais (sim/ não), já ter aplicado silicone industrial (sim/não) e auto classificação do estado de saúde (boa ou muito boa/regular/ruim ou péssima).

Estatísticas descritivas foram utilizadas para descrever a amostra total de acordo com as categorias do desfecho e as comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste qui-quadrado. Modelos de Regressão de Poisson foram utilizados para estimar as razões de prevalência de possíveis associações entre variáveis independentes e a variável dependente.

A seleção de variáveis para o modelo ajustado se deu com base em um modelo hierárquico elaborado a fim de controlar possíveis fatores de confusão, incluindo, na primeira etapa, variáveis sociodemográficas (identidade de gênero, idade, cor da pele, escolaridade, renda, ocupação, situação conjugal e moradia); seguido por variáveis relacionadas à saúde e modificações corporais (ter ou não plano de saúde, diagnóstico de HIV, uso de hormônios, uso de silicone industrial e autoclassificação do estado de saúde); e por último, experiências prévias de discriminação (já ter sido marginalizada por vizinhos e ter sofrido agressão verbal nos últimos 12 meses, em função da identidade de gênero). Utilizou-se o ponto de corte $p \leq 0,20$, para inclusão das variáveis no modelo. No modelo final, foram consideradas como estatisticamente associadas

ao desfecho as variáveis que permaneceram com valor de p <0,05. Todas as análises foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 20.0 para Windows®.

RESULTADOS

Observa-se que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres transexuais (77%), de 18 a 30 anos (52%), pretas/pardas (70%), com escolaridade de ensino médio completo ou curso técnico (55%), sem companheiro(a) (71%), cuja renda foi de mais de um salário mínimo (52%), habitando em casa própria ou alugada (65%) e trabalhando como autônoma, aposentada, em "bicos" ou com benefício (42%). Na amostra estudada, 11% das mulheres trans possuíam plano de saúde, 30% possuía diagnóstico de HIV, 48% faziam uso de hormônios, 30% uso de silicone industrial, 45% já havia sido marginalizada por vizinhos e 49% sofreram agressão verbal nos últimos 12 meses (Tabela 1).

Na comparação entre os grupos verifica-se diferença em termos de proporções de quanto a raça/cor, com maior proporção de pessoas que não tiveram problemas para acessar os serviços de saúde entre pretas/pardas (p<0,001). Maior proporção de pessoas com problemas para acessar os serviços de saúde foi encontrada entre pessoas com moradia provisória (p<0,001) e que sofreram agressão verbal nos últimos 12 meses (p=0,05) (Tabela 2).

Houve ainda maior proporção de problemas de acesso para mulheres trans com plano de saúde (comparando-as com mulheres trans sem plano de saúde); com uso de hormônios (comparando com mulheres que não utilizaram hormônios) e sem diagnóstico de HIV (comparando com mulheres com diagnóstico de HIV), embora sem significância estatística.

Na análise de regressão bruta maiores prevalências de problemas de acesso foram encontradas para: a identidade de gênero travesti (RP = 1,28 – IC95% 0,92 – 1,79), moradia provisória (RP = 1,79 – IC95% = 1,33 – 2,41), uso de hormônios (RP = 1,25 – IC95% 0,92 – 1,71), autoclassificação do estado de saúde regular (RP = 1,37 – IC95% = 0,99 – 1,89) ou ruim/muito ruim (RP = 1,07 – IC95% = 0,43 – 2,69), marginalização por vizinhos (RP = 1,24 – IC95% = 0,91 – 1,69) e agressão verbal nos últimos 12 meses (RP = 1,50 – IC95% 1,10 – 2,04). Menores prevalências de problemas de acesso foram encontradas na cor/raça preta/parda (RP = 0,38 – IC95% 0,61 – 1,13), e entre mulheres trans que não tinham plano de saúde (RP = 0,73 – IC95% = 0,48 – 1,12) (Tabela 3).

No modelo de regressão final, houve maior prevalência de problemas para acessar serviços de saúde para: travestis (RP = 1,68 – IC95% = 1,20 – 2,35), pessoas com moradia em espaço provisório (RP = 1,85 – IC95% = 1,35 – 2,54) e com histórico de agressão verbal nos últimos 12 meses (RP = 1,50; IC 95% = 1,08 – 2,08). Menor prevalência foi encontrada em mulheres trans de cor/raça preta/parda (RP = 0,39– IC95% = 0,29 – 0,54). A variável escolaridade

não apresentou associação com o desfecho na análise bruta, sendo mantida no modelo ajustado visando evitar viés de confusão, devido a sua relevância social (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Em nosso estudo, 16% das pessoas trans tiveram problemas para acessar os serviços de saúde nos últimos 12 meses. Não há estudos de grande abrangência nacional para comparações. Em uma revisão de literatura, Silva *et al* (2022) tiveram dificuldades para encontrar pesquisas sobre o tema "acesso de pessoas transgênero aos serviços de saúde" (Silva *et al.*, 2022a). Ferreira e Bonan (2020) reforçam que a maioria dos estudos publicados são de abordagem qualitativa, deixando importantes lacunas com relação a epidemiologia (Ferreira; Bonan, 2020). Entre os estudos quantitativos publicados, a maioria compara pessoas trans com pessoas cis com relação ao acesso aos cuidados em saúde. Há ainda poucos estudos que comparam grupos de pessoas trans do mesmo gênero de identificação, investigando características que contribuam para o já conhecido panorama de exclusão e estigma social (Nogueira *et al.*, 2021; Ferreira; Bonan, 2020; Silva *et al.*, 2022a).

Subgrupos de minorias de gênero enfrentam uma variedade de experiências de discriminação que são influenciadas por sexismo, atitudes trans negativas, misoginia e outros sistemas interseccionais de opressão (Nogueira *et al*., 2021; Winter *et al*., 2016). No entanto, ainda não existe uma padronização para a construção de subcategorias dessas minorias a nível de comparação entre estudos (Glick *et al.*, 2018a). A variável problemas para acessar serviços de saúde foi utilizada como um proxy sobre acesso, pois sabe-se que a utilização dos serviços de saúde é considerada uma das dimensões do acesso aos serviços. Contudo, um problema para acessar um serviço de saúde nem sempre se constitui como uma barreira na rede de saúde. O conceito de acesso é amplo e foi sendo modificado ao longo dos anos, com contribuições de diferentes autores (Donabedian, 1973; Aday, Andersen, 1974; Andersen, 1995; Donbedian, 2003; Travassos; Martins, 2004). O acesso à saúde pode ser entendido como a possibilidade de chegar aos serviços, visando ao atendimento de alguma demanda de saúde por meio de sua utilização. Entende-se por acesso aquilo que é definido e influenciado por determinantes como mobilidade urbana, nível educacional, cultural, crenças, condições socioeconômicas, predisposições individuais ou coletivas, as quais podem interferir no grau de liberdade do usuário no uso do sistema, facilitando-o ou dificultando-o (Azevedo; Costa, 2010; Medeiros; Gomes; Spinelli Junior, 2024; Travassos; Martins, 2004).

Para avaliação ideal do acesso aos serviços de saúde, é necessário levar em conta os tipos de cuidados, tipos de serviços e tipos de problemas de saúde envolvidos, por cada um representar situações distintas e possuir impactos diferentes (Altman, 1974). A avaliação da acessibilidade,

também fundamental no entendimento do processo, decorre da relação entre duas forças: a resistência e o poder de utilização. A primeira, representa o conjunto de obstáculos que o indivíduo encontra na procura e obtenção dos cuidados de saúde de que necessita, já o poder, consiste na capacidade dessas pessoas em superar esses obstáculos (Unglert, 1990).

Adultos trans, de diversas regiões e culturas enfrentam rotineiramente estigma, preconceito e discriminação dentro dos sistemas de saúde (Winter *et al*., 2016). Uma em cada três pessoas trans adia o uso de serviços de saúde devido à experiências anteriores e/ou medo de discriminação e desconhecimento dos profissionais acerca de suas necessidades (Lima et al., 2023; Calleros; Emetu; Missari, 2022; Seelman *et al.*, 2017; Stroumsa; Wu, 2018). Mulheres trans, em particular, vivenciam estressores únicos que influenciam sua percepção do sistema de saúde, sendo frequentemente expostas a episódios menores de agressões, mas que são contínuos (Calleros; Emetu; Missari, 2022).

Em um estudo qualitativo realizado em um município do Nordeste brasileiro com mulheres trans, todas as entrevistadas relataram algum episódio de estresse em decorrência de preconceito sofrido, pelo menos uma vez na vida, em algum serviço de saúde que procurou (Medeiros *et al*., 2024). Outro estudo brasileiro, realizado nas regiões Sul e Sudeste, incluindo 629 pessoas trans, entre as quais 382 eram mulheres trans, evidenciou que experiências de discriminação levam 6,7 vezes mais à evitação do uso de serviços de saúde quando necessário (Costa *et al.*, 2018).

Nosso estudo apontou maior prevalência de problemas de acesso aos serviços de saúde entre travestis do que entre mulheres trans. As travestis são pessoas que nascem com o sexo biológico masculino, com aparência física masculina, mas que não se identificam como homens. Tendem a construir uma identidade de gênero feminina, porém nem todas desejam ser reconhecidas como mulheres. Muitas defendem que o ser travesti como uma identidade própria, além do binarismo homem/mulher (Jesus, 2012). Trata-se de uma identidade tipicamente latino-americana e brasileira, não sendo uma categoria presente na maioria dos estudos internacionais (Bento, 2017). Já as mulheres transexuais são pessoas nascidas com o sexo biológico masculino que reivindicam o reconhecimento social e legal como mulher. São pessoas que tem a convicção de pertencerem ao sexo feminino e, na maioria das vezes buscam implementar mudanças permanentes que retifiquem esse gênero (Brasil, 2013).

As travestis são historicamente associadas à marginalidade, prostituição e estigma social, sendo “alvos preferenciais da violência e da exclusão” (Pelúcio, 2005, p. 142). Sofrem maior rejeição social por não buscarem adequação ao modelo binário de gênero (Bento, 2006), enquanto a transexualidade tende a ser mais “aceita” quando invisibilizada (Carrara; Vianna, 2006). Como as mulheres trans tendem a buscar alterações físicas permanentes e reconhecimento

legal, é possível que sejam reconhecidas socialmente coo mulheres e não como uma pessoa trans, o que as expõem a menor risco de discriminação explícita ou implícita nos espaços públicos.

Em nosso estudo, a cor/raça preta/parda conferiu uma proteção de 61% para problemas de acesso aos serviços de saúde. Esse resultado é conflitante com achados da literatura, em que ser de cor/raça não branca representa um dificultador no acesso aos serviços (Nogueira *et al*., 2021; Siqueira *et al*., 2021; Rodrigues *et al*., 2021; Jesus *et al.*, 2020; Barbosa *et al*., 2019; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Silva *et al.*, 2022ª, Hernándes *et al*., 2022). No estudo de Jaffee *et al* (2016), ser de origem multirracial ou mista aumentou em 69% (OR 1,69), as chances para atrasos de atendimento para mulheres trans. No mesmo estudo, homens trans negros tiveram 43% (OR 1,43) mais chance de atraso no atendimento, enquanto para mulheres trans, ser de raça negra teve um fator protetor de 11% (OR 0,89) (Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016). Outro estudo, realizado no Rio de Janeiro, apontou que as travestis, especialmente as negras, enfrentam maiores dificuldades de acesso à saúde devido à pobreza, menor escolaridade e discriminação, apontando para a intersecção de marcadores sociais de gênero e raça no processo de discriminação, conforme hipotetizamos em nosso estudo (Hernándes et al., 2022). Uma revisão de literatura também reforça que as dificuldades relacionadas à condição de transexual se agravam no caso de mulheres trans pretas, que apresentam maiores taxas de disparidade social e menores índices de acesso à saúde (Silva *et al.*, 2022a).

Apesar dos resultados divergentes, é importante contextualizar o investimento realizado nos últimos anos para a expansão e consolidação da Política Nacional de Saúde da População Negra (Brasil, 2017). Ademais, trata-se de desfecho autorrelatado, o que, portanto, implica na percepção de cada pessoa, que pode se modificar com a interseccionalidade de outros fatores sociais (Macedo; Medeiros, 2025).

Mulheres trans com moradias provisórias apresentaram quase 2 vezes mais prevalência de problemas para acessar os serviços de saúde do que mulheres com casa própria/alugada, reforçando a teoria de que determinados subgrupos minoritários apresentam mais risco de problemas de acesso por discriminação nos serviços de saúde, incluindo pessoas com baixa renda ou que vivem em moradias precárias (Nogueira *et al*, 2021; Shires; Jaffee, 2015).

Observou-se que a renda, escolaridade ou mesmo ocupação das participantes não teve associação significativa com o desfecho na análise ajustada. Na conjuntura das mulheres investigadas, é possível que a moradia represente melhor um proxy das condições socioeconômicas capazes de influenciar no acesso a serviços de saúde, pois espera-se que pessoas em situações financeiras estáveis tenham acesso facilitado a moradias seguras. Devido a relevância da variável escolaridade, optou-se por mantê-la na modelagem, apesar da ausência do critério estatístico.

A Pesquisa Nacional sobre Pessoas em Situação de Rua (PSR), realizada em 2008, com base em um censo, apontou que mais da metade da população havia passado por algum episódio de impedimento de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2008). Outros estudos complementam que, nesse contexto, a comunidade LGBT+ é particularmente prejudicada (Campos; Cardoso; Moretti-Pires, 2020; Garcia, 2013; FIPE, 2015).

Um estudo australiano realizado por Bretherton *et al*, 2020, apontou que elevadas taxas de desemprego nessa população podem ocorrer devido à dificuldades com documentos de identificação, discriminação em moradia básica e assistência médica, levando a um ciclo retroalimentado de dificuldades (Bretherton *et al.*, 2021). Além disso, devido a questões burocráticas, é possível que pessoas que não tem moradia fixa tenham maior dificuldade até mesmo com cadastros em serviços de saúde e acompanhamento por equipes de saúde, como pela estratégia de saúde da família (ESF), por exemplo. A qual se trata de um modelo de assistência altamente efetivo, que garante o acompanhamento de saúde das comunidades em regiões de abrangência pré-definidas, trabalhando com foco no vínculo com o usuário (Brasil, 2025).

Outro achado relevante foi de maior prevalência de problemas para acessar os serviços de saúde entre mulheres que sofreram agressão verbal. Frente a questões de discriminação – que incluem a agressão verbal, há pessoas que evitam a busca por serviços de saúde, visando se preservar de novas experiências sociais negativas (Lima *et al*., 2023; Oliveira *et al*., 2022). Esse achado é ainda mais relevante quando se observa que diversos estudos com as populações transexual apontam para altos índices de discriminação no emprego, na habitação além da assistência à saúde (Reisner *et al*., 2016; Glick *et al*, 2018; Burgess *et al.*, 2007; Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; James *et al.*, 2015; Legal, 2010).

Os cenários variados de agressões muitas vezes são concomitantes na experiência dessas mulheres. Em um estudo australiano 26% das mulheres trans entrevistadas referiram experiências de discriminação no acesso a cuidados de saúde, 63% referiram abuso verbal e 22% referiram agressão física (Macedo & Medeiros, 2025; Bretherton *et al.*, 2021). Desigualdades decorrentes da discriminação em um cenário podem moldar expectativas de tratamento ruim em outros. Consequentemente, representantes de grupos minoritários podem desenvolver atitudes defensivas em relação aos serviços em resposta a incidentes passados de discriminação (Glick *et al.*, 2018b).

A discriminação é regularmente relatada como um motivo importante para evitar a busca por assistência à saúde em diversos estudos, revelando que essa é frequentemente adiada, evitada ou efetivada apenas durante uma emergência, por medo de rejeição ou antecipação de experiências negativas (Nogueira et al., 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Lima *et al,*. 2023; Calleros; Emetu; Missari, 2022; Glick *et al.*, 2018b; Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016; Kcomt *et al.*, 2020).

Um estudo realizado nos Estados Unidos identificou que pessoas trans que relataram experiências prévias de discriminação tinham até 20 vezes mais probabilidade de adiar a busca por serviços de saúde (Glick *et al.*, 2018a).

Um estudo realizado na Argentina mostrou que tanto a experiência prévia de discriminação em serviços de saúde por parte dos profissionais ou de outros pacientes quanto de tratamento agressivo por parte da polícia, aumentaram a chance de mulheres trans evitarem buscar cuidados de saúde (Socías *et al.*, 2014). Variados tipos de agressões, seja assédio verbal ou agressão física, e em vários locais, como consultórios médicos ou agências governamentais, ou mesmo em espaços públicos não relacionados à saúde, estão associados ao atraso nos cuidados preventivos por pessoas trans (Baral *et al.*, 2013).

Um estudo de Nova Orleans (EUA) avaliou experiências de discriminação em diversos locais, incluindo as categorias saúde, transporte, espaços comerciais e cívicos e evidenciou que a experiência de discriminação em qualquer das categorias foi significativamente associada ao adiamento na busca por cuidados preventivos em saúde. A discriminação em todos os locais não relacionados à saúde foi associada a uma probabilidade mais de três vezes maior de adiamento dessa busca (Glick *et al.*, 2018a).

Em um estudo realizado com 12 pessoas trans, masculinas e femininas, no estado do Rio de Janeiro, os entrevistados afirmaram atitudes de afastamento dos serviços de saúde, referindo que procurar o Sistema Único de Saúde (SUS) está sempre em último plano, devido ao desgaste emocional, humilhação e descaso a que frequentemente são submetidos (Gomes, 2019).

Medeiros *et al* (2024) reforçam que fatores de resiliência levam populações estigmatizadas a buscarem cuidados fora do sistema de saúde, devido às dificuldades que enfrentam. Entre esses mecanismos de resiliência, destaca-se a integração da rede de apoio e a ajuda interpessoal que se estabelece por parte da própria comunidade trans (Medeiros; Gomes; Spinelli Junior, 2024).

Pesquisas mostram que integrantes de grupos populacionais socialmente estigmatizados por características diversas, que já tenham vivenciado atitudes discriminatórias por parte de seus prestadores de cuidados são mais propensas a adiar sua busca quando necessário (Weech-Maldonado *et al.*, 2012). Entre esses grupos, a comunidade transgênero se destaca (Jaffee; Shires; Stroumsa, 2016).

Outros estudos trazem que, além de evitar a busca pelos serviços, muitas vezes, quando ocorre, essa busca se restringe à obtenção de terapia hormonal. Serviços como de saúde cardiovascular, de prevenção do câncer, de saúde sexual (incluindo preservação da fertilidade e planejamento familiar) e de saúde mental são essenciais para mulheres transexuais, no entanto, acabam sendo negligenciados, tanto pelas próprias mulheres quanto pelos profissionais da saúde

(Oliveira et al., 2022; Lima *et al*., 2023; Bakko; Kattari, 2021; Calleros; Emetu; Missari, 2022; Khan *et al.*, 2019).

Pesquisas sobre questões de acesso a cuidados entre a população em geral sugerem que o adiamento de cuidados está associado a percepções de acesso limitado a esses cuidados, o que certamente pode ser aplicado às populações trans (Cruz, 2014). Alguns estudos relacionam o estado de saúde ruim de pessoas transgênero com a falta de conforto e confiança em seus prestadores de cuidados, e consequentemente a não busca pelos cuidados de que necessitam, particularmente com relação às necessidades de saúde mental (Vance; Halpern-Felsher; Rosenthal, 2015).

Dentre as limitações do estudo, têm-se o período de coleta de dados, que ocorreu durante a pandemia da Covid-19, no qual diversos serviços de saúde estavam fechados ou com restrições de atendimentos. Possivelmente, esse contexto pode ter influenciado os dados coletados na pesquisa. Outra limitação do estudo refere-se à adoção de um processo de amostragem não probabilística, justificado devido a dificuldade de acesso a população de estudo.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo, que uma vez que uma parcela da amostra apresentou problemas para acessar os serviços de saúde, demonstrando que os instrumentos normativos e legais, apesar de relevantes, ainda se mostram insuficientes quanto a garantia de acesso à saúde para a população LGBT+. Assim, sugere-se estratégias de educação permanente para profissionais de saúde, referente a compreensão de que as populações trans possuem necessidades de saúde necessidades diversas, não restringindo o foco a necessidades de saúde no que tange ao processo transexualizador.

Dentre os fatores associados a problemas para acessar serviços de saúde, estão situações relacionadas aos contextos de vulnerabilidade em que vivem as mulheres trans, como moradia em espaços provisórios e a vitimização por agressão verbal nos últimos 12 meses. A criação de ambientes favoráveis a essas populações nos serviços requer, entre outras intervenções, a promoção de processos pedagógicos que incluam o respeito à diversidade sexual e de gênero e fomente uma cultura de valorização de direitos humanos, bem como a maior inclusão da questão dos direitos LGBT+ na formação de profissionais da saúde. O fator protetor referente a cor/raça preta/parta deve ser interpretado com cautela e requer estudos adicionais.

Sugere-se a realização de novos estudos, englobando análises qualitativas sobre problemas de acesso a serviços de saúde, para que possíveis barreiras possam ser enfrentadas a partir das políticas existentes.

Tabela 1- Variáveis sociodemográficas de Mulheres Transexuais de acordo com procura e obtenção de atendimento em saúde. Brasil, 2019/2021.

	Teve problemas para acessar serviços de saúde em função da identidade de gênero n (%)			Valor p*
Variáveis	**Não (n=771)** N (%)	**Sim (n=143)** N (%)	Total(n=914) N (%)***	
Identidade de gênero				0,15
Travesti	167 (81)	39 (19)	206 (23)	
Mulher trans	600 (85)	104 (15)	704 (77)	
Idade				0,24
18 a 30 anos	387 (83)	79 (17)	466 (52)	
Mais de 30 anos	371 (86)	61 (14)	432(48)	
Cor/raça (autodeclarada)				<0,001
Na˜opreta/parda	199 (72)	77 (28)	276 (30)	
Preta/parda	563 (90)	66 (10)	629 (70)	
Escolaridade				0,34
ES ou Po´s gradaça˜o	37 (77)	11 (23)	48 (5)	
EM completo ou curso te´cnico	420 (84)	78 (16)	498 (55)	
EF completo ou EM incompleto	182 (87)	27 (13)	209 (23)	
Analfabeta ou EF incompleto	131 (83)	27 (17)	158 (17)	
Renda em SM****				0,61
Mais de 1 SM	373 (85)	65 (15)	438 (52)	
Ate´1SM	338 (84)	65 (16)	403 (48)	
Ocupação				
Emprego formal/ servidora pu´blica	92 (89)	12 (11)	104 (11)	0,67
Auto^noma/ aposentada/ bicos/ em benefí´cio	322 (84)	60 (16)	382 (42)	
Dona de casa/ estudante/ desempregada	197 (84)	39 (16)	236 (26)	
Profissional do sexo	159 (84)	31 (16)	190 (21)	
Situação conjugal				0,36
Com companheiro/a	230 (86)	37 (14)	267 (29)	
Sem companheiro/a	540 (84)	105 (16)	645 (71)	
Moradia				<0,001
Casa pro´pria ou alugada	522 (88)	73 (12)	595 (65)	
Proviso´ria/ com amigos/ situaça˜o de rua	249 (78)	70 (22)	319 (35)	

*Teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. **Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta, percentuais fecham na linha. ***Percentuais fecham na coluna. **** SM - salário mínimo brasileiro no ano de 2020 (R$ 1.039,00).

Tabela 2 – Características de saúde, comportamentais e experiências de Mulheres Transexuais de acordo com procura e obtenção de atendimento em saúde. Brasil, 2019/2021.

	Teve problemas para acessar serviços de saúde em função da identidade de gênero n (%)			Valor p*
Variáveis	**Não (771)** N (%)	**Sim (n=143)** N (%)	Total (n=914)*** N (%)	
Plano de saúde				0,16
Sim	77 (79)	20 (21)	97 (11)	
Na˜o	674 (85)	120 (15)	794 (89)	
Diagnóstico de HIV				0,46
Na˜o	485 (84)	95 (16)	580 (70)	
Sim	209 (86)	35 (14)	244 (30)	
Uso de hormônios				0,16
Na˜o	355 (85)	61 (15)	416 (52)	
Sim	320 (82)	72 (18)	392 (48)	
Uso de silicone industrial				0,47
Na˜o	536 (84)	102 (16)	638 (70)	
Sim	232 (86)	38 (14)	278 (30)	
Estado de saúde (autoreferido)				0,16
Boa/muito boa	530 (86)	89 (14)	619 (70)	
Regular	191 (80)	47 (20)	238 (27)	
Ruim/muito ruim	22 (85)	4 (15)	26 (3)	
Marginalizada por vizinhos				0,17
Na˜o	411 (83)	86 (17)	497 (55)	
Sim	352 (86)	57 (14)	409 (45)	
Agressão verbal nos últimos 12 meses				<0,05
Na˜o	399 (87)	58 (13)	457 (51)	
Sim	362 (81)	85 (19)	447 (49)	

*Teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. **Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta, percentuais fecham na linha. ***Percentuais fecham na coluna.

Tabela 3- Análise bruta dos fatores associados a problemas para acessar serviços de saúde nos últimos 12 meses entre mulheres transexuais. Brasil, 2019/2021.

	Problemas para acessar os serviços de saúde	
Variáveis	**RP bruta (IC 95%)***	**Valor P**
Identidade de gênero		
Mulher trans	Ref.	0,15
Travesti	1,28 (0,92 – 1,79)	
Idade		
18 a 30 anos	Ref.	0,24
Mais de 30 anos	0,83 (0,61 – 1,13)	
Cor/raça (autodeclarada)		
Na˜opreta/parda	Ref.	<0,001
Preta/parda	0,38 (0,28 – 0,51)	
Situação conjugal		
Com companheiro/a	Ref.	0,36
Sem companheiro/a	1,18 (0,83 – 1,66)	
Escolaridade		
ES ou Po´s graduaça˜o	Ref.	
EM completo ou curso te´cnico	0,68 (0,39 – 1,19)	0,33
EF completo ou EM incompleto	0,56 (0,30 – 1,06)	
Analfabeta/ EF incompleto	0,75 (0,40 – 1,39)	
Renda		
Mais de 1 SM**	Ref.	0,61
Ate´1SM**	1,09 (0,79 – 1,49)	
Ocupação		
Emprego formal/ servidora pu´blica	Ref.	
Auto^noma/ aposentada/ em benefí´cio/ bicos	1,36 (0,76 – 2,43)	0,69
Dona de casa/ estudante/ desempregada	1,43 (0,78 – 2,62)	
Profissional do sexo	1,41 (0,76 – 2,63)	
Moradia		<0,001
Casa pro´pria ou alugada	Ref.	
Proviso´ria/ abrigo/ situaça˜o de rua	1,79 (1,33 – 2,41)	
Plano de saúde		
Sim	Ref.	0,15
Na˜o	0,73 (0,48 – 1,12)	
Diagnóstico de HIV		

Na˜o	Ref.	0,47
Sim	0,88 (0,61 – 1,25)	
Uso de hormônios		
Na˜o	Ref.	0,16
Sim	1,25 (0,92 – 1,71)	
Uso de silicone industrial		
Na˜o	Ref.	0,47
Sim	0,88 (0,62 – 1,24)	
Estado de saúde		
Bom/ muito bom	Ref.	0,15
Regular	1,37 (0,99 – 1,89)	
Ruim/ muito ruim	1,07 (0,43 – 2,69)	
Marginalizada por vizinhos		0,17
Na˜o	Ref.	
Sim	1,24 (0,91 – 1,69)	
Agressão verbal nos últimos 12 meses		0,01
Na˜o	Ref.	
Sim	1,50 (1,10 – 2,04)	

*Estimada pelo modelo de Regressão do Poisson com variação robusta. **SM- salário mínimo brasileiro no ano de 2020 (R$ 1.039,00).

Tabela 4 - Análise multivariada dos fatores associados a problemas para acessar serviços de saúde nos últimos 12 meses entre mulheres transexuais e travestis. Brasil, 2019/2021.

	Problemas para acessar os serviços de saúde		
Variáveis	**Modelo 1** **RP Ajustada (IC 95%)***	**Modelo 2** **RP Ajustada (IC 95%)***	**Modelo 3** **RP Ajustada (IC 95%)***
Identidade de gênero			
Mulher trans	Ref.	Ref.	Ref.
Travesti	1,26 (0,91 – 1,75)	1,67 (1,18 – 2,33)	1,68 (1,20 – 2,35)
Cor/raça (autodeclarada)			
Na˜opreta/parda	Ref.	Ref.	Ref.
Preta/parda	0,38 (0,28 – 0,51)	0,37 (0,27 – 0,51)	0,39 (0,29 – 0,54)
Escolaridade**			
ES ou Po´s graduaça˜o	Ref.	Ref.	Ref.
EM completo ou curso te´cnico	0,58 (0,34 – 1,01)	0,62 (0,35 – 1,09)	0,62 (0,35 – 1,09)
EF completo ou EM incompleto	0,49 (0,26 – 0,90)	0,48 (0,25 – 0,91)	0,48 (0,25 – 0,92)
Analfabeta/ EF incompleto	0,59 (0,32 – 1,09)	0,62 (0,32 – 1,19)	0,62 (0,32 – 1,20)
Moradia			
Casa pro´pria ou alugada	Ref.	Ref.	Ref.
Proviso´ria/ abrigo/ situaça˜o de rua	1,76 (1,31 – 2,36)	1,83 (1,33 – 2,52)	1,85 (1,35 – 2,54)
Plano de saúde	-		
Sim		Ref.	Ref.
Na˜o		1,15 (0,70 – 1,90)	1,11 (0,68 – 1,82)
Diagnóstico de HIV	-		
Na˜o		Ref.	Ref.
Sim		0,85 (0,60 – 1,22)	0,85 (0,59 – 1,22)
Uso de hormônios	-		
Na˜o		Ref.	Ref.
Sim		0,36 (0,97 – 1,89)	1,33 (0,96 – 1,86)
Estado de saúde (autoreferido)	-		
Bom/ muito bom		Ref.	Ref.
Regular		1,46 (1,06 – 2,03)	1,37 (0,99 – 1,90)
Ruim/ muito ruim		1,21 (0,53 – 2,80)	1,22 (0,55 – 2,71)
Marginalizada por vizinhos	-		
Na˜o		Ref.	Ref.

Sim		-	1,22 (0,89 – 1,68)
Agressão verbal nos últimos 12 meses	-		
Na˜o			Ref.
Sim			1,50 (1,08 – 2,08)

*Estimada pelo modelo de Regressão do Poisson com variação robusta. Modelo 1- inclusão de variáveis do grupo sociodemográficas. Modelo 2 – Mantidas as variáveis sociodemográficas com inclusão das variáveis de saúde e de mudanças corporais. Modelo 3- Trata-se de Modelo 2 com a incorporação das variáveis de discriminação. **Mantida no modelo final pela relevância social, apesar de não se adequar ao critério estatístico.

REFERÊNCIAS

Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res 1974; 9:208-20.

Alencar-Albuquerque G. *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC international health and human rights. 2016; 16: 2.

Altman I. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. Health Services Research. 1974; 9 (1): 86.

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Health Soc Behav 1995; 36:1-10.

Austin A *et al.* It's my safe space: The life-saving role of the internet in the lives of transgender and gender diverse youth. International Journal of Transgender Health. 2020; 21 (1): 33–44.

Azevedo ALM de, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2010; 14: 797–810.

Bagetti Zeifert AP, Dezordi Wermuth MA, Chaves de Matos GE. Racismo estrutural e desigualdade social no Brasil: possibilidades de enfrentamento a partir do cooperativismo. Revista Brasileira De Estudos Políticos, *129*. 205. Disponível em: https://doi.org/10.9732/2024.V129.1117. Acesso em 10 de abril de 2025.

Bakko M, Kattari SK. Differential Access to Transgender Inclusive Insurance and Healthcare in the United States: Challenges to Health across the Life Course. Journal of Aging & Social Policy. 2021; 33 (1): 67–81.

Baral SD *et al.* Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Infectious Diseases. 2013; 13 (3): 214–222.

Barata RB *et al.* Health inequalities based on ethnicity in individuals aged 15 to 64, Brazil, 1998. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23: 305–313.

Bauer GR *et al.* Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. Annals of Emergency Medicine. 2014; 63 (6): 713-720.

Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024/ Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) –Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.

Bento B. *A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade nas experiências travestis.* Rev Estud Fem. 2017;25(1):33-52.

Bento B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.* Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

Bradford J *et al.* Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. American Journal of Public Health. 2013; 103 (10): 1820.

Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Controle de epidemia que tornou Brasil referência mundial sofre declínio. Casa de Oswaldo Cruz; 7 jul. 2021. Disponível em: https://coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/controle-de-epidemia-que-tornou-brasil-referencia-mundial-vive-declinio/. Acesso em: 12, abr, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS). Acesso em: 18, abr, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: PNSIPN. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponible em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids [recurso eletrônico], Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social; 2008.

Bretherton I *et al.* The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. LGBT health. 2021; 8 (1): 42–49.

Burgess D *et al.* Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. Journal of LGBT health research. 2007; 3 (4): 1–14.

Calleros L, Emetu RE, Missari S. Interpersonal and structural healthcare barriers among transgender women: Healthcare curriculum needs. Health Education Journal. 2022; 81 (8): 1006–1018.

Campos DA de; Cardoso HM, Moretti-Pires RO. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. Saúde em Debate. 2020; 43: 79–90.

Carrara S, Vianna A. *"Tá lá o travesti": corpo, gênero e sexualidade nas dinâmicas da violência.* Physis Rev Saúde Coletiva. 2006;16(2):233-250.

Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. Journal of Homosexuality, US. 2016; 51 (3): 53–69.

Coleman E *et al.* Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health. 2022; 23, Suppl 1: S1–S259.

Conron KJ *et al.* Transgender Health in Massachusetts: Results From a Household Probability Sample of Adults. American Journal of Public Health. 2012; 102 (1): 118.

Cruz TM. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. Social Science & Medicine (1982). 2014; 110: 65–73.

Donabedian A. Aspects of medical care administration. Boston: Harvard University Press; 1973.

Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

Dutton D. Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. Social Science & Medicine (1982). 1986; 23 (7): 721–735.

Ferreira BO, Bonan C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25: 1765–1778.

Garcia MRV. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Temas em Psicologia. 2013; 21 (3): 1005–1019.

Glic JL *et al.* The Role of Discrimination in Care Postponement Among Trans-Feminine Individuals in the U.S. National Transgender Discrimination Survey. LGBT health. 2018ª; 5 (3): 171–179.

Glick JL *et al.* “Tiptoeing Around the System”: Alternative Healthcare Navigation Among Gender Minorities in New Orleans. Transgender Health. 2018b; 3 (1): 118.

Gomes D. de F. Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na estratégia de saúde da família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade. [*s. l.*], 2019. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/handle/1/10460. Acesso em: 28 out. 2024.

Goodman M *et al.* Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. 2019; 48 (2): 303–321.

Grant JM, Mottet LA, Tanis J. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em: https://www.thetaskforce.org/resources/injustice-every-turn-report-national-transgender-discrimination-survey/. Acesso em: 31 jul. 2023.

Grossman AH, D’augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. Suicide & Life-Threatening Behavior. 2007; 37 (5): 527–537.
Gomez JL, Saggese G, Veras MA. Estratégias de coping para lidar com o bullying transfóbico nas escolas Apud MALVASI, P. A. Direitos humanos e vulnerabilidades em saúde [recurso eletrônico] / Paulo Artur Malvasi, Nivaldo Carneiro Junior. - 1 ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

Gutierrez-Mock L, Thomas-Guess Y, Sevelius J, *et al.* T-SISTA: Resource Guide for Adapting SISTA for Transwomen of Color. 2009. San Francisco, CA, University of California, San Francisco: The Transitions Project. Disponível em: https://prevention.ucsf.edu/sites/prevention.ucsf.edu/files/inline-files/TSISTAResourceGuide.pdf. Acesso em 05, mar, 2025.

Heckathorn DD. Amostragem Orientada a Respondentes: Uma Nova Abordagem para o Estudo de Populações Ocultas. Problemas Sociais, Oxford. 1997; 2: 174-199.

Hernandéz JG, Silva Júnior AL, Carrara S, Baldanzi ACO, Uziel AP. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. ISSN 1984-6487, n. 38, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sess/a/JYPZ67FjdPvLyCVYXCCcjfg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20, mar, 2025.

Hill BJ *et al.* Exploring transgender legal name change as a potential structural intervention for mitigating social determinants of health among

transgender women of color. Sexuality research & social policy : journal of NSRC : SR & SP. 2017; 15 (1): 25.

Howard SD *et al.* Healthcare Experiences of Transgender People of Color. Journal of General Internal Medicine. 2019; 34 (10): 2068–2074.
IBM/SPSS. Regressão logística multinomial: Modelo. Disponível em: https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics/beta?topic=regression-multinomial-logistic-model. Acesso em 15 de outubro de 2024.

Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington (DC): National Academies Press (US), 2011. (The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health). Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/. Acesso em: 28 out. 2024.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/. Acesso em: 28 out. 2024.

Jaffee KD, Shires DA, Stroumsa D. Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. Medical Care. 2016; 54 (11): 1010–1016.

James SE; Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, ANAFI M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016.

Jesus ACS, Jesus AM. Transfobia, Racismo e suas implicações na saúde de pessoas transexuais e negras: Transgressão no pensar a partir do âmbito do SUS. Rev Feminismos [Internet]. 2020 [citado 2025 abr 19];8(1):e42405. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42405

Jesus JG. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.* Brasília: Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; 2012.

Kattari SK, Hasche L. Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization. Journal of Aging and Health. 2016; 28 (2): 285–306.

Kcomt L *et al.* Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. SSM - population health. 2020: 11: 100608.

Kenag JW, Berwick DM, Shore MF. Service quality in health care. JAMA. 1999; 281 (7): 661–665.

Khan J *et al.* Venous Thrombotic Risk in Transgender Women Undergoing Estrogen Therapy: A Systematic Review and Metaanalysis. Clinical Chemistry. 2019; 65 (1): 57–66.

Kim KG *et al.* Building a gender-affirming surgery service: The fundamentals. Surgery. 2022; 171 (2): 498–503.

Legal L. When health care isn't caring: Lambda Legal's survey of discrimination against LGBT people and people with HIV. New York: Lambda Legal. 2010:1–26. DOI: 10.4135/9781483371283.n230.

Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2023; 57: 19.

Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. Saúde em debate | Rio de Janeiro, 2025; 49 (144): e9507.

Maiorana A *et al.* “She is Like a Sister to Me.” Gender-Affirming Services and Relationships are Key to the Implementation of HIV Care Engagement Interventions with Transgender Women of Color. AIDS and Behavior. 2020; 25, Suppl 1: 72.

Medeiros MA, Gomes SM, Spinelli Junior VF. Fatores de estresse e resiliência no acesso e utilização de serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no nordeste brasileiro. Saúde e Sociedade. 2024; 33: 220904.

Nogueira FJS, Leitão ESF, Silva ECS. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. Revista Psicologia e Saúde. 2021; 13 (3).

Oliveira GS, Salimena AMO, Penna LHG, Paraíso AF Ramos CM, Alves MS, Pacheco ZML. O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde. Rev Bras Enferm. 2022; 75 (Suppl 2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0713pt.

Pelúcio L. *Nos bastidores do sexo: gênero, sexualidade e poder entre travestis brasileiras.* São Paulo: Annablume; 2005.

Qualitest. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. São Paulo, SP: Qualitest. 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf» Acesso em 15, Out, 2024.

Reback CJ *et al.* Recruiting, Linking, and Retaining High-risk Transgender Women into HIV Prevention and Care Services: An Overview of Barriers, Strategies, and Lessons Learned. The international journal of transgenderism. 2016; 16 (4): 209.

Reis T. Manual de Comunicação LGBTI+. 2ª edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018.

Reisner SL *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet (London, England), 2016; 388 (10042): 412–436.

Rodrigues JS, Nascimento LCP, Meneses RM, Araújo VPS. Vidas Precárias de Travestis Negras: Uma Geografia do Machismo e da Transfobia em Parnaíba-PI. Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero. 2021; 12 (2): 39-55.

Rossi TA *et al.* Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2022: e22304.

Sanchez NF *et al.* Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. Family Medicine. 2006; 38 (1): 21–27.

Seelman KL *et al.* Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. Transgender Health. 2017; 2 (1): 17.

Shires DA, Jaffee K. Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. Health & Social Work. 2015; 40 (2): 134–141.

Silva RCD *et al.* Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. Revista Bioética. 2022; 30:195–204.

Siqueira GC, Marcolino AM, Santos AO. Mulheres transexuais e travestis negras: vulnerabilidade, preconceito e discriminação. Debates en Sociología N° 52, pp. 43-57, 2021.

Socías ME. *et al.* Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. International Journal for Equity in Health. 2-14; 13 (1): 81.

Spizzirri G *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Scientific Reports. 2021; 11 (1): 2240.

Stroumsa D, Wu JP. Welcoming transgender and nonbinary patients: expanding the language of "women's health". American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018; 219 (6): 585.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2004; 20: S190–S198.

Unglert CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Revista de Saúde Pública. 1990; 24: 445–452.

Vance SR, Halpern-Felsher BL, Rosenthal SM. Health care providers' comfort with and barriers to care of transgender youth. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2015; 56 (2): 251–253.

Veras MASM, Pinheiro TF, Galan L. *et al.* Estudo TransOdara: o desafio de integrar métodos, contextos e procedimentos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Rev Bras Epidemiol.. 2024; 27(Suppl 1).

Victora CG, Huttly SRA, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. Int J Epidemiol. 1997 Feb;26(1):224-7. doi: 10.1093/ije/26.1.224.

Ward BW *et al.* Sexual orientation and health among U.S. adults: national health interview survey, 2013. National Health Statistics Report**s**. 2014; 77: 1–10.

Weech-Maldonado R *et al.* The relationship between perceived discrimination and patient experiences with health care. Medical Care. 2012; 50 (9), Suppl 2: S62-68.

When health care isn't caring. [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://legacy.lambdalegal.org/publications/when-health-care-isnt-caring. Acesso em: 28 out. 2024.

World Health Organization (WHO). Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Genebra, 2011. ISBN: 9789241501057. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057. Acesso em: 27 de março de 2025.

ARTIGO 2

OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO OU USO NOCIVO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES TRANS E TRAVESTIS

OCCURRENCE OF DEPRESSION OR HARMFUL USE OF ALCOHOL AND ASSOCIATED FACTORS IN TRANS AND TRANSVESTITE WOMEN

CAZEIRO, Cristine Coelho, doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS;

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

A ser enviado à revista: CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.

RESUMO: Os transtornos mentais comuns, dentre os quais estão o uso abusivo de álcool e a depressão, estão entre as principais causas de agravos à saúde neste século, levando ao sofrimento mental e perda da qualidade de vida. Um grupo populacional especialmente vulnerável ao processo de adoecimento psíquico, é a população LGBT+, dentre os quais está a população transexual. Essa vulnerabilidade pode estar associada ao processo de marginalização socioeconômica, estigma e discriminação sistêmicos que enfrentam rotineiramente. Objetivou-se nesse estudo identificar a ocorrência de depressão ou uso nocivo de álcool e fatores associados em mulheres trans. Trata-se de um estudo transversal, multicêntrico realizado em cinco capitais brasileiras. O método de captação dos sujeitos foi o RDS e os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0, por meio de Regressão de Poisson. A amostra foi composta por 1.277 Mulheres trans, 51% tinha entre 18 e 30 anos, 71% se identificaram como de cor/raça preta/parda, e 64% sofreram três ou mais experiências de discriminação. A prevalência de depressão e/ou uso nocivo de álcool foi de 82%. No modelo final, maiores prevalências de desfechos foram encontradas em: mulheres trans que sofreram agressão física

(RP = 1,12; IC95% = 1,06 – 1,17), mulheres trans que já sofreram abuso sexual (RP = 1,08, IC95% = 1,03 – 1,14), e mulheres trans com três ou mais experiências de discriminação (RP = 1,16, IC95% 1,08 – 1,23). Os achados deste estudo evidenciam associação entre a ocorrência de depressão e/ou uso nocivo de álcool e diferentes tipos de violências. O panorama pode ser mitigado através da promoção de uma cultura de promoção dos direitos das pessoas trans e de eliminação de todas as formas de violência.

Palavras-chave: Mulheres Trans; Depressão; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool.

ABSTRACT: Common mental disorders, including alcohol abuse and depression, are among the leading causes of health problems in this century, leading to mental suffering and loss of quality of life. A particularly vulnerable population group to mental illness is the LGBT+ population, which includes transgender individuals. This vulnerability may be associated with the socioeconomic marginalization, stigma, and systemic discrimination they routinely face. This study aimed to identify the occurrence of depression or harmful alcohol use and associated factors in transgender women. This is a cross-sectional, multicenter study conducted in five Brazilian capitals. The RDS method was used to recruit subjects, and the data were analyzed using SPSS version 20.0 through Poisson regression. The sample consisted of 1,277 transgender women, 51% of whom were between 18 and 30 years old, 71% of whom identified as Black/mixed race/ethnicity, and 64% of whom had experienced three or more instances of discrimination. The prevalence of depression and/or harmful alcohol use was 82%. In the final model, higher prevalences of outcomes were found in: transgender women who had experienced physical assault (PR = 1.12; 95% CI = 1.06– 1.17), transgender women who had experienced sexual abuse (PR = 1.08, 95% CI = 1.03–1.14), and transgender women with three or more instances of discrimination (PR = 1.16, 95% CI = 1.08–1.23). The findings of this study highlight an association between the occurrence of depression and/or harmful alcohol use and different types of violence. This situation can be mitigated by

promoting a culture that upholds the rights of transgender people and eliminates all forms of violence.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e a depressão fazem parte do capítulo V do CID-10, categorizados como Transtornos mentais e comportamentais. Esses dois problemas de saúde são também categorizados como transtornos mentais comuns (TMC), tendo em vista a elevada frequência na população em geral (Puddephatt *et al*., 2021).

Nas populações trans, a estimativa é que a frequência desses agravos seja ainda mais elevada, tendo em vista os processos de discriminação aos quais estão rotineiramente expostas, incluindo situações de vida cotidiana, nas escolas, e nos locais de trabalho ou nas dificuldades de acesso ao mercado de trabalho (Malvasi *et al*., 2024; Benevides, 2025; Lindley *et al*., 2020; Coleman *et al.*, 2022; Reisner *et al.*, 2016ª), comprometendo as condições socioeconômicas dessas pessoas.

Os problemas de saúde mental estão entre as principais causas de agravos à saúde neste século (Collaborators, 2021; Zuberi *et al.*, 2021). Entre eles, a depressão é uma das mais prevalentes e potencialmente incapacitante. A doença está também associada a um maior risco de suicídio, outro agravo relevante em saúde pública (Collaborators, 2021; Merikangas; Nakamura; Kessler, 2009), reconhecido como a segunda causa de morte na população brasileira de 15 a 29 anos (OPAS/OMS, 2023).

A prevalência estimada da depressão em todo o mundo é 280 milhões de pessoas (3,8% da população) (WHO, 2023). A Organização Mundial da Saúde estima que 5,9% dos brasileiros o apresentem depressão, cerca de 11,5 milhões de pessoas. No Brasil, de acordo com a pesquisa Vigitel, de 2021, 11,3% dos brasileiros já receberam o diagnóstico da doença (WHO, 2022). Dessa forma, o país lidera o ranking na América Latina em termos absolutos e relativos (OPAS/OMS, 2023).

Ainda se tratando de transtornos mentais comuns, outra questão alarmante, é o abuso de substâncias psicoativas. Dentre elas, o álcool se

destaca como a substância mais utilizada, representando um fardo significativo em termos sociais, econômicos e de saúde. Utilizado de forma abusiva por mais de dois bilhões de pessoas em todo o mundo, (EASL, 2018; WHO, 2018) o álcool é fator causal direto ou indireto de mais de 200 agravos representado 5,1% da carga mundial de doenças considerando Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY) (OPAS/OMS, 2024).

Considerando os contextos de vulnerabilidade em que vivem, uma população-chave e vulnerável ao processo de adoecimento psíquico e abuso de substâncias, é a população LGBT+. Entre eles, destacando-se a população transexual, aqueles que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento (homem/mulher), buscando e implementando mudanças físicas e sociais ao longo da vida que os aproximem do gênero de identificação (Connolly *et al*., 2020; Scheim *et al*., 2017; Coleman *et al.*, 2022; Reback et al., 2001; Poteat *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2024).

Apesar de a livre expressão de gênero ser um direito humano, as pessoas com diversidade de gênero, em especial as transexuais ou trans, são desproporcionalmente impactadas por diversos agravos em saúde (Newcomb *et al.*, 2020) resultantes de processos de marginalização socioeconômica, estigma e discriminação sistêmicos que enfrentam rotineiramente (Magno *et al*., 2018; Jesus *et al*., 2019; Reisner *et al.*, 2016). Na maioria das vezes, o quadro é de sindemias, que se caracterizam pela coocorrência e interação entre dois ou mais problemas psicossociais que afetam comunidades socialmente marginalizadas (Brennan *et al.*, 2012; Operario *et al.*, 2011).

Mayer (1995), posteriormente apoiado por outros pesquisadores, propôs a Teoria do Estresse Minoritário, em que situações constantes de discriminação e preconceito vivenciadas por determinados grupos sociais podem levar a deterioração da saúde mental, com maior ocorrência de estresse psicológico, solidão, isolamento social, baixo apoio emocional e depressão (Meyer, 1995, 2003; Gonzales *et al.*, 2020; Salerno *et al.*, 2020; Batista *et al.*, 2024; Kneale; Bécares, 2021; Pedrosa *et al.*, 2020). Modelos de estresse de minorias de gênero sugerem também que pessoas trans utilizam maiores quantidades de álcool e outras substâncias para lidar com o

sofrimento causado pela antecipação ou experimentação de discriminação. (Magalhães, 2024; Cotaina *et al*., 2022; Yi *et al*., 2020; Hendricks; Testa *et al*., 2012; Lefevor *et al.*, 2019; Miller *et al*., 2015; Meyer, 2003; Cooper *et al.*, 1995).

Essa vulnerabilidade é reafirmada por um conjunto considerável de evidências em que as pessoas trans apresentam pior estado de saúde física e mental e padrões mais preocupantes de uso de álcool e sequelas associadas, com relação à população cisgênero (Ayres, 2012; Reisner *et al*., 2016; Winter *et al*., 2016; Scheim *et al*., 2024; Guzman-Gonzalez *et al*., 2020; Dhejne *et al*., 2016; Chapa Montemayor; Connolly, 2023; Connolly *et al.*, 2021, Hughto *et al*., 2021; Williams *et al.*, 2021).

Vivemos em uma sociedade marcada por altos índices de violência contra minorias sexuais e de gênero. O Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo, liderando o *ranking* por 16 anos consecutivos, sendo responsável por 40% dos assassinatos mundiais e estando muito à frente de alguns países da África, nos quais há pena de morte por ser LGBT+ (Benevides, 2025; Nogueira, 2024; Pinto *et al.*, 2020). É estimada, aproximadamente uma notificação de violência contra pessoas trans por hora (Pinto *et al.*, 2020).

Estudos sugerem que entre 50-90% das pessoas trans sofrerão assédio verbal ou desrespeito relacionado à sua identidade de gênero ao longo da vida, e pelo menos 25% sofrerão agressão física devido à sua identidade de gênero (Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; Freese *et al.*, 2018; Grant; Mottet; Tanis, 2011; McCann; Brown, 2017; James, 2016).

O quadro de marginalização persistente é provavelmente o grande responsável pelos desfechos negativos observados na saúde dessas populações (Winter *et al*., 2016; Hendricks; Testa, 2012; Newcomb *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, reconhecendo os diferentes contextos de vulnerabilidade nos quais as populações trans est inserida, objetivou-se verificar a ocorrência de dois transtornos mentais comuns - depressão e/ou uso nocivo de álcool e os fatores associados, em mulheres trans.

MÉTODO

Os dados analisados são provenientes do estudo TransOdara, de caráter transversal e multicêntrico, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), cujo objetivo principal foi investigar a prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre mulheres transexuais. O estudo foi realizado em cinco capitais brasileiras (São Paulo-SP, Porto Alegre-RS, Campo Grande-MS, Salvador-BA e Manaus-AM) entre os anos de 2019 e 2021 (Veras, 2024). No presente artigo, exploraremos parte dos dados, apenas de caráter quantitativo.

As participantes foram recrutadas para o estudo através da técnica Respondent-Driven Sample (RDS) (Salganik; Heckathorn, 2004), a técnica mais utilizada para recrutamento de populações de difícil acesso. Inicialmente, a partir da captação de representantes da população de interesse já conhecidas por estudos anteriores, foram selecionadas "sementes" para dar início às redes do estudo. As "sementes" eram responsáveis por convidar outras participantes (até cinco) com a mesma característica principal de interesse (identificar-se como mulher transexual, ou alguma variação do termo), porém com maior variabilidade possível nas demais características (sociodemográficas, comportamentais, entre outras).

Cada participante recebeu ressarcimento para despesas com transporte e alimentação durante a coleta de dados, e também um incentivo financeiro por cada convidada que aceitasse participar do estudo. O processo se deu até que fosse atingido o tamanho amostral pré-definido (n=1280), com base na prevalência de sífilis na população considerando títulos >1:8 no VDRL e o tamanho das respectivas cidades. Cada sítio de pesquisa definiu o local de coleta de dados mais adequado à sua realidade, considerando características como acessibilidade das participantes e estrutura local.

Os critérios de elegibilidade para o estudo foram ter sido designada como do sexo masculino ao nascer, mas se auto identificar como do gênero feminino; ter 18 anos ou mais; residir na capital ou região metropolitana de um dos cinco sítios de coleta, apresentar um convite válido para a pesquisa e consentir com sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As participantes responderam a um questionário contendo questões sociodemográficas, sobre discriminação, sobre uso de substâncias e comportamento sexual, aplicado por entrevistadores treinados e realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, além de fornecer amostras biológicas (sangue, urina e swabs anal, oral e genital) para posteriores exames de clamídia, gonorréia e HPV. Foi garantida liberdade para que elas se negassem a coletar qualquer exame caso não se sentissem à vontade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Coordenador da pesquisa, sediado em São Paulo, sob o parecer (CAAE 05585518.7.0000.5479 - Nº parecer: 3.126.815 - 30/01/2019), bem como pelos CEP das Instituições coparticipantes e dos laboratórios parceiros.

Os dados foram analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 20.0 para Windows®. A variável de desfecho analisada (Depressão e/ou uso nocivo de álcool) foi criada a partir do cruzamento entre duas variáveis – depressão e risco para abuso de álcool. Estas questões, fazem parte de um conjunto de transtornos psiquiátricos, conhecidos como transtornos mentais comuns, tendo em vista sua elevada frequência na população em geral e o fato de muitas vezes estarem associados (Magalhães et al., 2024; Alves *et al*., 2004).

A variável “depressão” foi originada a partir do instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para avaliação do risco de Depressão (Kroenke; Spitzer; Williams, 2001). O instrumento é composto por nove questões, investigando a presença dos sintomas humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. Uma décima questão avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar.

A frequência de cada sintoma é avaliada com relação às últimas duas semanas por meio de uma escala Likert, com respostas variando de 0 a 3, correspondendo às frequências "nenhuma vez", "vários dias", "mais da metade dos dias" e "quase todos os dias", respectivamente. O valor obtido na

soma das pontuações indica o risco para depressão, variando entre ausência de depressão a depressão grave. O questionário está disponível online, no link http://www.phqscreeners.com (acessado em 31/Out/2024). Em nosso estudo, categorizamos a variável em dois grupos, “ausência de depressão” e “depressão leve a grave”.

A variável “risco para abuso de álcool” foi criada a partir da escala Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor; Robaina, 2016), a qual consiste em um instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS) composto por 10 questões com respostas em escala Likert, variando de 0 a 40 pontos, através do qual podem ser identificados quatro padrões do uso de álcool, são eles: uso de baixo risco ou zona de risco I (0 a 7 pontos), uso de risco ou zona de risco II (8 a 15 pontos), uso nocivo ou zona de risco III (16 a 19 pontos) e provável dependência ou zona de risco IV (20 ou mais pontos).

As três primeiras questões avaliam a quantidade, frequência e embriaguez; as três seguintes, sintomas de dependência; e as quatro últimas avaliam o risco de consequências danosas ao usuário ou a outros. Em nosso estudo, categorizamos essa variável também em dois grupos “Baixo Risco” e “Uso nocivo ou dependência”.

Para criação da variável de desfecho do nosso estudo, as participantes que fizeram parte do grupo “Depressão leve a grave” ou “Uso nocivo ou dependência de álcool”, ou de ambos, foram considerados.

A análise ajustada foi conduzida com base em um modelo hierárquico elaborado a fim de controlar possíveis fatores de confusão (Victora et al., 1997). No primeiro nível, foram inseridas as variáveis sociodemográficas; no segundo, as intervenções para o processo transexualizador, e por último, as experiências de vida, com possível impacto no desfecho.

Após a exploração das variáveis independentes através de estatística descritiva e analise de homogeneidade de proporções, por meio do teste de qui-quadrado para a comparação de grupos em relação ao desfecho da pesquisa, razões de prevalência foram estimadas. Análise univariada e

multivariada foi conduzida por meio da Regressão de Poisson com estimador robusto (IBM, 2025).

As variáveis sociodemográficas incluídas no modelo foram identidade de gênero, idade, cor/raça, situação conjugal, religião, escolaridade, ocupação e moradia; Intervenções do processo transexualizador (mudança de nome no documento, uso de hormônios e cirurgia de redesignação); e experiências (se sofreu agressão física por ser transexual nos últimos 12 meses, se já sofreu abuso sexual alguma vez na vida e se sofreu três ou mais experiências de discriminação nos últimos 12 meses).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.277 mulheres trans. A maioria de identificou como mulher trans (76%), tinham idades entre 18 e 30 anos (51%); se autodeclarou como de cor/raça preta/parda (71%), viviam sem companheiro(a) (36%), a mesma proporção (36%) classificou-se de religião católica/evangélica ou sem religião, tinham ensino médio completo ou curso técnico (54%), trabalhavam como autônomas, bicos, eram aposentadas ou recebiam benefício do governo (42%) e viviam em casa própria ou alugada (62%) (Tabela 1).

Com relação às intervenções do processo transexualizador, a maioria não havia mudado o nome no documento (71%), não utilizavam atualmente hormônios para modificações corporais (53%) e não haviam feito cirurgia de redesignação sexual (73%). Quanto às experiências, 16% das mulheres haviam sofrido agressão física por serem transexuais nos últimos 12 meses, 51% já haviam sofrido abuso sexual alguma vez na vida e 64% haviam tido três ou mais experiências de discriminação. A prevalência de depressão leve a grave na amostra foi de 72%, e de uso de nocivo de álcool ou dependência foi de 40%. Já a prevalência do desfecho composto “depressão e/ou uso nocivo de álcool” foi de 82%. (Tabela 2).

Na análise bivariada, idade ($p = 0,10$), agressão física por ser transsexual ($p<0,001$), abuso sexual ($p<0,001$) e ter 3 ou mais experiência de discriminação ($p<0,001$) apareceram associadas ao desfecho (Tabela 3).

Na análise final, evidenciou-se maior prevalência de depressão e/ou uso nocivo de álcool entre mulheres que sofreram agressão física por ser transexual (RP = 1,12; IC95% = 1,06 – 1,17); mulheres trans que sofreram abuso sexual alguma vez na vida foram (RP 1,08; IC95% = 1,03 – 1,14); e mulheres trans que tiveram três ou mais experiências de discriminação nos últimos 12 meses (RP 1,16; IC95% = 1,08 – 1,23) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A prevalência de depressão identificada em nosso estudo (72%), foi superior a outros estudos em que as taxas variaram de 41% a 67% (Chinazzo *et al*., 2021, Scandurra *et al*., 2017; Clements-Nolle *et al*., 2006; Budge *et al*., 2013). A depressão é altamente prevalente na população LGBT+ em comparação à população em geral (Marshal *et al.*, 2011; Witcomb *et al.*, 2018), em especial nas comunidades trans (Bockting *et al.*, 2013; Bouman *et al.*, 2017; Connolly *et al.*, 2016; Davey *et al.*, 2014; Khobzi; Rotondi, 2012; James *et al*., 2016; Dhejne *et al.*, 2016; Eisenberg *et al.*, 2017; Freese *et al.*, 2018; Grant; Mottet; Tanis, 2011; Heylens *et al.*, 2014; Hoffman, 2014; Millet; Longworth; Arcelus, 2017; Thorne *et al.*, 2018). Em um importante estudo americano realizado com pessoas trans, 39% dos entrevistados referiram sofrimento psicológico grave no mês anterior à pesquisa, em comparação com apenas 5% da população em geral. Tratando-se apenas dos jovens, essa taxa foi ainda maior (53%) (James *et al*,. 2016). Outro estudo, realizado na Califórnia, encontrou uma razão de prevalência 1,03 vezes maior para o desenvolvimento de depressão e 2,53 para tentativa de suicídio em pessoas trans, em comparação a seus respectivos controles cisgênero (Srivastava, Rusow, Goldbach, 2021). Já um estudo brasileiro, que avaliou especificamente a ocorrência de depressão em pessoas trans, observou uma prevalência de 28% de níveis depressivos moderados a graves, sendo 2,3 vezes mais frequente entre aqueles que referiram experiências de violência nos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2024). Nos Estados Unidos, pessoas trans que referiram medo de ser vitimizadas em público apresentam índices maiores de sofrimento psicológico do que aquelas que não indicam esse medo (Perez-

Brumer *et al*., 2015).

Além da constate exposição ao estresse social e vitimização por violências na realidade das pessoas trans, as barreiras socioeconômicas, como a dificuldade de acesso à educação, ao emprego, à renda, aos serviços de saúde e o envolvimento em sexo comercial apresentam estreita relação com a deterioração da saúde mental e a ocorrência de depressão (Reisner *et al*., 2016; Bockting *et al.*, 2013; Hanna *et al.*, 2019; Nuttbrock *et al.*, 2014; WHO, 2022). A exposição a altos níveis de cortisol a longo prazo, em conjunto com o uso de substâncias psicoativas, corroboram para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Witcomb *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em sete municípios do estado de São Paulo-Brasil, com 602 travestis e pessoas trans, evidenciou associação a um menor bem-estar psicológico: não ter endereço fixo, ter menor escolaridade, insatisfação com as relações pessoais, falta de suporte de amigos ou dificuldades de acesso aos procedimentos transexualizadores e experiências de vitimização por violência verbal ou sexual. Já o a transformações corporais desejadas e o respeito ao nome social interferiram positivamente no desfecho (Zucchi *et al.*, 2019).

Com relação ao uso nocivo de álcool, a prevalência encontrada em nosso estudo (40%) foi inferior ao apontado em uma revisão sistemática considerando estudos que utilizaram a escala AUDIT, variando entre 47% a 48% (Gilbert *et al*., 2019). Considerando o cenário nacional, a prevalência do uso nocivo de álcool foi inferior ao encontrado em estudo realizado no estado de Goiás (BR), (57%) (Magalhães et al., 2024) e semelhante a encontrada em um estudo conduzido em Fortaleza (CE) (49%) (Kerr-Corrêa *et al*., 2017). O uso nocivo de álcool é apontado como um importante problema de saúde comportamental entre populações trans, não apenas pelas altas taxas de consumo (James *et al*., 2016; Coulter *et al*., 2015 ; Keuroghlian *et al*., 2015 ; Scheim *et al*., 2016; Gilbert *et al*, 2019), como também pelos demais riscos associados a esse uso, como os efeitos fisiológicos a longo prazo (Bastos *et al*., 2008; Keuroghlian *et al*., 2015 ; Reisner *et al*., 2016), mas também pelos efeitos agudos, como a diminuição da percepção de risco e o envolvimento em acidentes e violências de diversos tipos (Coulter *et al*.,

2016; Tupler *et al*., 2017; Brewer, Swahn, 2005; Connolly *et al.*, 2021, 2022; Dermody; Lamb; Kerr, 2022; Hughto *et al.*, 2021; Tupler *et al.*, 2017), bem como o comportamento sexual de risco (Bastos et al., 2008), com aumento da exposição ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Chapa Montemayor, Connolly, 2023; Connolly, Gilchrist, 2020; Hsiang *et al.*, 2022).

Os modelos de estresse de minorias de gênero apoiam a teoria de que pessoas trans usam maiores quantidades de álcool para lidar com o sofrimento psicológico causado pela antecipação de experiências de discriminação transfóbica, além de outros estressores adicionais exclusivos da comunidade trans, como as atitudes discriminatórias sutis, que fazem parte do cotidiano dessas pessoas (Meyer, 1995, 2003; Hendricks, Testa, 2012; Lefevor *et al.*, 2019).

O modelo proposto por Meyer (1995), compreende que pessoas de grupos minoritários socialmente desvalorizadas são mais expostas a maus-tratos e discriminações crônicas, gerando baixa autoestima, status de estigmatização ocultado e expectativa de rejeição, contribuindo para desfechos negativos em saúde (Meyer, 1995; Collier *et al.*, 2013; Gamarel *et al.*, 2014; Sowislo; Orth, 2013; Witcomb *et al.*, 2018);Chinazzo *et al*., 2021).

Há evidências de que os desfechos negativos em saúde mental, como depressão, ansiedade e uso de substâncias são mais prevalentes em grupos socialmente marginalizados (WHO, 2025; Yi *et al*, 2020; Miller *et al*, 2015; Kelleher, 2009). As chamadas sindemias, ou seja, a coocorrência e as interações entre dois ou mais problemas psicossociais de saúde pública estão presentes desproporcionalmente em comunidades marginalizadas, afetando sua saúde e o bem-estar. (Brennan *et al.*, 2012; Chakrapani *et al.*, 2017; Operario *et al.*, 2011).

A marginalização vivenciada por determinadas minorias sociais é associada a elevadas taxas de engajamento em comportamentos de risco observados nessas populações (Chann et al., 2020; Hendricks; Testa, 2012; Newcomb *et al.*, 2020). Pessoas LGBT+, com destaque para as trans, são mais propensas a fazerem uso de substâncias psicoativas para lidar com o estresse decorrente de experiências de discriminação a que são

rotineiramente expostas (Chann *et al*., 2020; Lindley *et al*., 2021; Connolly *et al*, 2020; Miller *et al*, 2015; Hughes, Eliason, 2002; Cooper *et al*, 1995).

A estreita associação entre os desfechos negativos em saúde mental e a vitimização por violência pelas pessoas trans é especialmente preocupante quando se considera que o Brasil é um país com elevados índices nesse cenário, com alta prevalência notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) às quais são ainda, subnotificadas (Pinto *et al*., 2020).

As experiências de violência por pessoas trans vêm aumentando em frequência e gravidade nos últimos anos (De La Cretaz, 2021; Winter *et al.*, 2016). Pessoas trans são muitas vezes vulnerabilizadas e oprimidas por não corresponderem aos padrões hegemônicos instituídos socialmente, sendo frequentemente vítimas de assassinatos, estupros e agressões (Silva *et al*., 2022). O risco de vitimização física e sexual é significativamente maior entre a população trans em relação à demografia cisgênero (Peitzmeier *et al*., 2020).

De acordo com observatório internacional que monitora homicídios de pessoas trans em 65 países, o Brasil ocupa a primeira posição no ranking de assassinatos de mulheres transexuais (TMM, 2017). A violência física é o tipo mais frequente de agressão (Aguinsky; Ferreira; Rodrigues, 2013; Carrara; Vianna, 2006; Sousa; Ferreira; Sá, 2013). A violência sexual também se destaca, no estudo de James et al (2016), quase metade (47%) das mulheres trans estudadas já foram abusadas sexualmente durante a vida (James *et al*,. 2016), o que também foi evidenciado em nosso estudo.

Em um estudo realizado no Rio Grande do Norte (Brasil), incluindo pessoas trans e travestis assistidas por Organizações Não Governamentais (ONGs), 75% das participantes relataram já terem sofrido algum tipo de violência, sendo a verbal a mais frequente, seguida por psicológica e depois, a física. O local de ocorrência mais frequente foi a rua (75%), sendo os perpetradores mais frequentes, os vizinhos e desconhecidos (Silva *et al*., 2016).

Frente ao panorama de vitimização por violências, sofrimento psicológico e desenvolvimento de transtornos mentais comuns, o apoio social é identificado como o principal fator protetor (Chinazzo et al., 2021; Tebbe,

Morandi, 2016; Scandurra *et al*, 2017; Meyer, 2003). Pessoas trans que percebem apoio social e mantém vínculos significativos apresentam níveis menores de problemas em saúde mental e maiores de bem-estar (Tebbe, Morandi, 2016; Scandurra *et al*, 2017; Bauer et al., 2015). Um estudo brasileiro mostrou que pessoas trans que referiram maior apoio à sua identidade, por diferentes fontes (família, amigos), apresentaram redução de 28% nos sintomas depressivos (Chinazzo et al., 2021). Uma revisão de literatura identificou que as interações sociais, tanto positivas, por meio do apoio social; quanto negativas, por meio da discriminação e abuso, são importantes preditores da ocorrência de depressão em mulheres trans (Hoffman, 2014). Clements-Nolle et al (2011) reforçam que ser capaz de utilizar efetivamente o suporte social implica em níveis mais baixos de depressão em mulheres trans (Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006).

É importante destacar que os dois desfechos avaliados nesse estudo apresentam estreita associação entre si. O abuso de álcool e outras substâncias pode levar ao desenvolvimento de depressão, assim como a depressão pode levar ao uso de álcool, com objetivo de fuga do sofrimento, levando a perpetuação de um círculo vicioso de vulnerabilizações (Fontanari *et al.*, 2019; Keuroghlian *et al.*, 2015; Rowe *et al.*, 2015; Mota *et al*,. 2024). Um recente estudo australiano apontou que o uso álcool e/ou outras drogas para o enfrentamento de situações foi significativamente associado a maiores chances de todos os problemas de saúde mental (Bayley *et al*., 2025).

Nosso estudo mostrou que experiências de discriminação relacionadas à transfobia nos diversos espaços sociais estiveram associadas a maior ocorrência de depressão e/ou uso nocivo de álcool em mulheres transexuais e travestis. Tal achado vai ao encontro de outros estudos (Chann et al., 2020; Reisner et al., 2016; Sousa; Rocha; Barros, 2018; Bazargan; Galvan, 2012; Bockting *et al.*, 2013; Bouman *et al.*, 2017; Clements-Nolle; Marx; Katz, 2006; Leppel, 2016; McNeil *et al.*, 2012; Huffaker; Kwon, 2016; Witcomb *et al.*, 2018; Reback *et al.*, 2021; Poteat *et al*., 2016), de que experiências ligadas à discriminação e estigma social predispõem as pessoas trans a outros riscos para a saúde psicossocial, como os transtornos mentais e o uso abusivo de

substâncias (Cotaina et al., 2022; Connolly et al., 2020; Yi et al., 2020; Scheim et al., 2017; Chann et al., 2020;; Poteat *et al.*, 2016; Miller et al., 2015).

Evidências originadas de estudos transversais e longitudinais apontam associação entre discriminação transfóbica e uso abusivo de álcool como uma possível resposta (Chann et al., 2020; Lindley et al., 2021; Arayasirikul; Wilson; Raymond, 2017; Chakrapani *et al.*, 2017; Kcomt *et al.*, 2020; Nuttbrock *et al.*, 2014; Reisner *et al.*, 2016; Hendricks; Testa, 2012). Além disso, quando adeptos ao álcool, em geral pessoas trans pontuam mais alto na escala AUDIT e tem mais relatos de consumo excessivo, interferindo em atividades da vida cotidiana (Azagba; Latham; Shan, 2019; Christian *et al.*, 2018; Connolly *et al.*, 2022; Kcomt *et al.*, 2020; Keuroghlian; Mujugira; Mayer, 2021; Williams *et al.*, 2021). Esse consumo excessivo tem relação direta com a transfobia internalizada e o estigma antecipado, que consistem na antecipação de interações sociais negativas com base em experiências anteriores, levando muitas vezes as pessoas envolvidas a um processo de esquiva. (Lindley et al., 2021; Tupler *et al.*, 2017; Hendricks, Testa, 2012).

Experiências repetidas de discriminação e preconceito tendem a levar a gradual deterioração da saúde mental, culminando em quadros de sofrimento psicológico (Gonzales *et al.*, 2020; Salerno *et al.*, 2020), solidão, isolamento social e/ou baixo apoio emocional (Batista *et al.*, 2024; Kneale; Bécares, 2021; Pedrosa *et al.*, 2020), baixa autoestima (Erich *et al*,. 2010), alimentação desordenada e imagem corporal ruim (van de Grift, T. C. *et al.*, 2016; van de Grift, Tim C. *et al.*, 2016; Witcomb *et al.*, 2015), e consequentemente a diagnósticos de depressão e ansiedade. Em alguns casos, levando a (Leinung *et al.*, 2013), automutilação (Davey *et al.*, 2016; Marshall *et al.*, 2016) e ideação suicida (Hwahng; Nuttbrock, 2014; Irwin *et al.*, 2014). Para Tebbe e Moradi (2016), o preconceito contra pessoas trans é um contexto importante para a compreensão de suas experiências quanto à depressão e ao risco de suicídio. (Tebbe, Moradi, 2016).

Experiências frequentes de estigma, exclusão e sensação de desvalor geram condições psicossociais que tornam as pessoas afetadas especialmente

vulnerabilizados ao uso e abuso de substâncias (Cotaina et al., 2022; Miller et al, 2015; Hatzenbuehler *et al*., 2013) como mecanismos de enfrentamento ou fuga (Bruce et al., 2008). Essa relação foi sugerida tanto com amostras da comunidade (Freese *et al.*, 2018; Grant; Mottet; Tanis, 2011; James *et al.*, 2016) quanto com conjuntos de dados baseados na população (Coulter *et al.*, 2018; Day *et al.*, 2017; Eisenberg *et al.*, 2017; Meyer *et al*., 2017).

Os impactos na saúde mental dessas pessoas podem ser compreendidos, pois as vítimas são acometidas pelo sentimento de desvalor e de falta de pertencimento, o qual é fundamental para o bem-estar psicológico e a saúde psicossocial (Meyer; Schwartz; Frost, 2008; Witcomb *et al.*, 2018).

As transformações físicas podem diminuir o estresse associado a não ser reconhecido como do gênero de identificação e, consequentemente, a chance de constrangimentos e violências (Colizzi *et al.*, 2013; Rocon *et al.*, 2016; Weyers *et al.*, 2009). Em um estudo realizado no Reino Unido, pessoas trans que não estavam em cuidados do processo transexualizador tiveram um risco quase quatro vezes maior de provável transtorno depressivo ($p<0,001$) (Witcomb *et al.*, 2015). Em nosso estudo, a alteração do nome em documentos e a implementação de mudanças físicas, como a terapia hormonal ou cirurgia de redesignação não tiveram associação com os desfechos estudados. No entanto, nossas análises avaliaram apenas impactos mais extremos na saúde mental, não levando em conta os impactos mais sutis no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas.

Em relação as categorias de gênero, as mulheres trans apresentaram apresentarem menores índices de bem-estar psicológico (Davey *et al*., 2014) e manifestações mais frequentes de sintomatologias indicativas de sofrimento mental (Bockting *et al.*, 2013; Clements-Nolle, Marx, Katz, 2006; Gamarel *et al.*, 2014; Keuroghlian *et al.*, 2015; Nuttbrock *et al.*, 2014; Reisner *et al.*, 2016); apesar das travestis apresentarem marcadores de maior vulnerabilidade social (Zucchi *et al.*, 2019). Não foi evidenciada diferença entre esses dois grupos em nosso estudo.

Os instrumentos usados apresentam alta confiabilidade e validade para o levantamento de informações sobre os padrões de consumo de álcool e sintomas depressivos, ambos de aplicação simples, rápida, eficaz e confiável. (Mattara et al., 2010; Cosci et al., 2024; Sun et al., 2020). O AUDIT é um instrumento validado e amplamente utilizado nos inquéritos sobre consumo de álcool. No entanto, vale ressaltar que seu objetivo não é fornecer o diagnóstico de "etilismo", mas sim identificar pacientes com potencial risco de desenvolvimento de dependência da substância (Sunders et al., 1987). Do mesmo modo, o PHQ-9 é um instrumento com boa utilidade clínica, principalmente para fins de triagem, mas não substitui o diagnóstico de depressão realizado por profissional médico (Cosci et al., 2024).

Como limitações do estudo, apontamos o caráter transversal, o qual não permite a clara elucidação da temporalidade entre eventos, e a utilização de método não probabilístico de seleção dos sujeitos. Outra limitação é que os dados foram coletados durante o período da pandemia de Covid-19, a qual impôs uma série de restrições sociais, assistenciais e financeiras, impactando mundialmente a saúde mental das pessoas, bem como os padrões de uso de substâncias para enfrentamento de dificuldades.

Sugere-se a realização de novos estudos, de caráter longitudinal, que permitam avaliar a temporalidade entre os eventos, embora se saiba que é um desafio metodológico se tratando da população em questão.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam relação entre a ocorrência de depressão e uso nocivo de álcool entre mulheres trans e a vitimização por violência em diversos contextos. Esses eventos desfavoráveis em saúde mental, por sua vez, são associados a eventos ainda mais graves, como a ideação e tentativas de suicídio, a deterioração física e uma série de impactos sociais.

Destacamos a população de mulheres trans com histórico de vitimização por violência como uma população-chave, com alta vulnerabilidade ao processo de adoecimento psíquico com determinação

social, o que nos permite concluir que uma medida indireta para prevenção de diversos desfechos desfavoráveis em saúde mental nessas populações é o combate à violência e ao preconceito contra essas pessoas.

Por fim, sinalizamos que o panorama apresentado só pode ser mitigado através da promoção de uma cultura de tolerância e pela eliminação de todas as formas de violência, começando com a criação e ampliação de políticas públicas que envolvam ações em espaços educacionais e de saúde, mas também nos diversos espaços sociais, com a divulgação e defesa dos direitos das pessoas trans.

Tabela 1- Características sociodemográficas de mulheres trans e travestis de acordo com a presença ou ausência de depressão ou uso nocivo de álcool. Brasil, 2019/2021.

	Depressão ou uso nocivo de álcool n (%)			
Variáveis	**Não****	**Sim****	Total***	Valor p*
Identidade de gênero				0,37
Travesti	59 (20)	243 (80)	302 (24)	
Mulher trans	167 (17)	799 (83)	966 (76)	
Idade				0,10
18 a 30 anos	125 (20)	511 (80)	636 (51)	
Mais de 30 anos	100 (16)	521 (84)	621 (49)	
Cor/raça (autodeclarada)				0,21
Na˜opreta/parda	73 (20)	294 (80)	367 (29)	
Preta/parda	152 (17)	748 (83)	900 (71)	
Situação conjugal				0,69
Com companheiro/a	67 (18)	295 (82)	362 (28)	
Sem companheiro/a	160 (18)	751 (82)	911 (72)	
Religião				0,95
Cato´lica/evange´lica	82 (18)	369 (82)	451 (36)	
Espí´rita/judaica/orientais	13 (16)	70 (84)	83 (6)	
Afro brasileira	51 (18)	229 (82)	280 (22)	
Sem religia˜o	80 (17)	376 (83)	456 (36)	
Escolaridade				0,59
ES completo/ po´s graduaça˜o	13 (6)	51 (5)	64 (5)	
EM completo/ Curso te´cnico	112 (50)	571 (55)	683 (54)	
EF completo/ EM incompleto	57 (25)	244 (23)	301 (23)	
EF incompleto/ analfabeta	44 (19)	181 (17)	225 (18)	
Ocupação				0,29
Emprego formal/ servidora pu´blica	24 (19)	101 (81)	125 (10)	

Auto^noma/ aposentada/ bicos/ em benefí´cio	105 (20)	425 (80)	530 (42)	
Dona de casa/ estudante/ desempregada	51 (15)	294 (85)	345 (27)	
Profissional do sexo	47 (17)	223 (83)	270 (21)	
Moradia				0,48
Casa pro´pria ou alugada	146 (18)	648 (82)	794 (62)	
Proviso´ria/ abrigo/ situaça˜o de rua	81 (17)	400 (83)	481 (38)	

*Teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. **Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta, percentuais fecham na linha. ***Percentuais fecham na coluna. *** SM- salário mínimo brasileiro no ano de 2020 (R$ 1.039,00).

Tabela 2- Procedimentos do processo transexualizador e experiências de discriminação de mulheres trans e travestis de acordo com a presença ou ausência de depressão ou uso nocivo de álcool. Brasil, 2019/2021.

	Depressão ou uso nocivo de álcool n (%)			
Variáveis	**Não****	**Sim****	Total***	Valor p*
Mudou o nome no documento?				0,52
Sim	70 (19)	301 (81)	371 (29)	
Não	157 (17)	748 (83)	905 (71)	
Utiliza hormônios para modificações corporais?				0,35
Sim	99 (19)	420 (81)	519 (47)	
Não	97 (17)	477 (83)	574 (53)	
Fez cirurgia do processo transexualizador?				0,21
Sim	70 (20)	279 (80)	349 (27)	
Não	157 (17)	763 (83)	920 (73)	
Sofreu agressão física por ser transexual nos últimos 12 meses?				<0,001
Não	207 (19)	861 (81)	1068 (84)	
Sim	16 (8)	186 (92)	202 (16)	
Já sofreu abuso sexual alguma vez na vida?				<0,001
Não	144 (23)	479 (77)	623 (49)	
Sim	82 (13)	566 (87)	648 (51)	
Teve 3 ou mais experiências de discriminação nos últimos 12 meses?				<0,001
Não	101 (27)	295 (73)	406 (36)	
Sim	91 (12)	640 (88)	731 (64)	

*Teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. **Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta, percentuais fecham na linha. ***Percentuais fecham na coluna.

TABELA 3- Análise bivariada dos fatores associados ao risco de depressão ou uso nocivo de álcool em mulheres trans e travestis. Brasil, 2019/2021.

Variáveis	RP bruta (IC 95%)	Valor p
Identidade de gênero		
Mulher trans	Ref.	0,39
Travesti	0,97 (0,91 – 1,04)	
Idade		
18 a 30 anos	Ref.	0,10
Mais de 30 anos	1,04 (0,99 – 1,10)	
Cor/raça (autodeclarada)		
Na˜opreta/parda	Ref.	0,22
Preta/parda	1,04 (0,98 – 1,10)	
Situação conjugal		
Com companheiro/a	Ref.	0,69
Sem companheiro/a	1,01 (0,96 – 1,07)	
Religião		
Cato´lica/evange´lica	Ref.	
Afro brasileira	1,03 (0,93 – 1,14)	0,94
Espí´rita/judaica/orientais	1,01 (0,93 – 1,07)	
Sem religia˜o	1,01 (0,95 – 1,07)	
Escolaridade		0,60
ES completo/Po´s graduaça˜o	Ref.	
ES incompleto/ EM completo	1,05 (0,92 – 1,19)	
EM incompleto/ EF completo	1,02 (0,89 – 1,17)	
EF incompleto/ analfabeta	1,01 (0,88 – 1,16)	
Ocupação		
Emprego formal/ servidora pu´blica	Ref.	
Auto^noma/ aposentada/ bicos/ em benefí´cio	0,99 (0,90 – 1,09)	0,26
Dona de casa/ estudante/ desempregada	1,06 (0,96 – 1,16)	
Profissional do sexo	1,02 (0,92 – 1,13)	
Moradia		
Casa pro´pria ou alugada	Ref.	0,48

Proviso´ria/ abrigo/ situaça˜o de rua	1,02 (0,97 – 1,07)	
Mudou o nome no documento?		
Sim	Ref.	0,53
Na˜o	1,02 (0,96 – 1,08)	
Utiliza hormônios para modificações corporais?		
Na˜o	Ref.	0,35
Sim	0,97 (0,92 – 1,03)	
Fez cirurgia do processo transexualizador?		
Na˜o	Ref.	0,23
Sim	0,96 (0,91 – 1,02)	
Sofreu agressão física por ser transexual nos últimos 12 meses?		
Na˜o	Ref.	<0,001
Sim	1,14 (1,09 – 1,20)	
Já sofreu abuso sexual alguma vez na vida?		
Na˜o	Ref.	<0,001
Sim	1,14 (1,08 – 1,20)	
Teve 3 ou mais experiências de discriminação nos últimos 12 meses?		
Na˜o	Ref.	<0,001
Sim	1,21 (1,13 – 1,29)	

*Estimada pelo modelo de Regressão do Poisson com variação robusta. **SM- salário mínimo brasileiro no ano de 2020 (R$ 1.039,00).

TABELA 4- Análise multivariada dos fatores associados ao risco de depressão ou uso nocivo de álcool em mulheres trans e travestis. Brasil, 2019/2021.

Variáveis	Modelo 1* RB bruta (IC 95%)***	Modelo 2** RP ajustada (IC 95%)***	Valor p
Idade			
18 a 30 anos	Ref.	Ref.	0,29
Mais de 30 anos	1,04 (0,99 – 1,10)	1,03 (0,98 – 1,09)	
Sofreu agressão física por ser transexual nos últimos 12 meses?	**-**		
Na˜o		Ref.	<0,001
Sim		1,12 (1,06 – 1,17)	
Já sofreu abuso sexual alguma vez na vida?	**-**		
Na˜o		Ref.	<0,005
Sim		1,08 (1,03 – 1,14)	
Teve 3 ou mais experiências de discriminação nos últimos 12 meses?	**-**		
Na˜o		Ref.	<0,001
Sim		1,16 (1,08 – 1,23)	

*Estimada pelo modelo de Regressão do Poisson com variação robusta. **Modelo 1 - considerou-se valor bruto, pois no modelo 1 constou somente uma variável. *** Modelo 2 – Trata-se do modelo 1 acrescido das variáveis relacionadas a discriminação. ****Nenhuma das variáveis do nível intermediário entraram no modelo final pois não tiveram p<0,20.

REFERÊNCIAS

Adams N, Hitomi M., Moody C. Varied Reports of Adult Transgender Suicidality: Synthesizing and Describing the Peer-Reviewed and Gray Literature. Transgender Health, 2017; 2, 1: 60.

Aguinsky BG, Ferreira GG, Rodrigues MC. Travestis e segurança pública: as performances de gênero como experiências com o sistema e a política de segurança no Rio Gra - Transvestites and public safety: the performance of gender as experiences with the system and security policy in nde do Sul. Textos & Contextos (Porto Alegre), 2013; 12, 1:47–54.

Organização Pan-americana da Saúde OPAS/OMS-Álcool [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/alcool. Acesso em: 8 nov. 2024.

Alves H, Kessler F, Ratto LRC. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. Braz. J. Psychiatry 26 (suppl 1) • Maio 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013. Acesso em: 20 de março e 2025.

Erich S, Tittsworth J, Kersten AS. An examination and comparison of transsexuals of color and their white counterparts regarding personal well-being and support networks. *J GLBT Fam Stud.* 2010 Feb;6(1):25–39. doi:10.1080/15504280903472493.

Arayasirikul S, Wilson EC, Raymond HF. Examining the Effects of Transphobic Discrimination and Race on HIV Risk Among Transwomen in San Francisco. aids and behavior. 2017; 21,9: 2628–2633.

Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde.* Livro I: Da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71–94.

Azagba S, Latham K, Shan L. Cigarette, smokeless tobacco, and alcohol use among transgender adults in the United States. The International Journal on Drug Policy. 2019; 73: 163–169.

Babor TF, Robaina K. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of graded severity algorithms and national adaptations. The International Journal of Alcohol and Drug Research. 2016; 5, 2: 17–24.

Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA; Study Group on Population, Sexuality and AIDS. Alcohol and drug use: main results of a national survey, Brazil 2005. Rev Saúde Pública 2008; 42 Suppl 1:109-17.

Batista TS. *et al.* Internalized homophobia and depression in homosexual and bisexual men and women: LGBT+ health survey, 2020. Ciência & Saúde Coletiva. 2024, Sep;29(9):e05412023.
Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. BMC Public Health 2015; 15(1):525.

Bailey S, Lin A, Cook A, Winter S, Watson V, Toussaint DW, Barrett EL, Newton NC, Perry Y, Grummitt L, Strauss P. Contextualising Experiences of Co-Occurring Mental Ill-Health and Substance Use Among Trans, Non-Binary, and Gender Diverse Young People: Implications for Tailored Harm Reduction Approaches. Community Ment Health J. 2025 Jan;61(1):181-192. doi: 10.1007/s10597-024-01342-y. Epub 2024 Sep 2. PMID: 39222173; PMCID: PMC11703883.

Bazargan M, Galvan F. Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. BMC public health. 2012. 12: 663.

Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024/ Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) –Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.

Bockting WO. *et al.* Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. American Journal of Public Health. 2013, 103, 5: 943–951.

Bouman WP. *et al.* Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. International Journal of Transgenderism. 2017, 18: 16–26.

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.

Brennan J. *et al.* Syndemic theory and HIV-related risk among young transgender women: the role of multiple, co-occurring health problems and social marginalization. American Journal of Public Health. 2012, 102, 9: 1751–1757.
Brewer RD, Swahn MH. Binge drinking and violence. JAMA 2005; 294:616-8.

Bruce D, Ramirez-valles J, Campbell RT. Stigmatization, substance use, and risky sexual behavior among Latino gay and bisexual men and transgender people. J. Drug Issues 2008; 38:235-60.

Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. J Consult Clin Psychol 2013; 81(3):545-457.

Carrara S, Vianna ARB. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva,. 2006, 16: 233–249.

ChakrapaniV. *et al.* Syndemics of depression, alcohol use, and victimisation, and their association with HIV-related sexual risk among men who have sex with men and transgender women in India. Global Public Health. 2017, 12 (2): 250–265.

Chann N., Chhoun P., Tuot S., Mun P., Brody C. Marginalização social, violência de gênero e consumo excessivo de álcool entre mulheres transgênero no Camboja. Dependência de Álcool e Drogas. 2020;207:107802. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107802.

Chapa Montemayor AS, Connolly DJ. Alcohol reduction interventions for transgender and non-binary people: A PRISMA-ScR-adherent scoping review. Addictive Behaviors. 2023, 145: 107779.

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. Ciênc. saúde coletiva 26 (suppl 3), 2021.

Christian R. *et al.* Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey. Journal of General Internal Medicine. 2018, 33 (10): 1654–1660.

Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. Journal of Homosexuality, US. 2006, 51 (3): 53–69.

Coleman E. *et al.* Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health. 2022, 23, Suppl 1: S1–S259.

Colizzi M. *et al.* Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. The Journal of Sexual Medicine. 2013, 10 (12): 3049–3058.

Costa R, Colizzi M. The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. Neuropsychiatric Disease and Treatment, [*s. l.*], v. 12, p. 1953, 2016.

Covid-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021 Nov 6;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.

Collier KL. *et al.* Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: a systematic review of associated psychosocial and health outcomes. Journal of Sex Research. 2013, 50 (3–4): 299–317.

Connolly D. *et al.* Comparing transgender and cisgender experiences of being taken advantage of sexually while under the influence of alcohol and/or other drugs. Journal of Sex Research. 2021, United Kingdom, 58 (9): 1112–1117.

Connolly DJ. *et al.* Differences in Alcohol and Other Drug Use and Dependence Between Transgender and Cisgender Participants from the 2018 Global Drug Survey. LGBT health. 2022, [*s. l.*], v. 9, n. 8, p. 534–542, 2022.

Connolly MD. *et al.* The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2016, 59 (5): 489–495.

Connolly D, Gilchrist G. Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. Addictive Behaviors. 2020, 111: 106544.

Cooper M.L., Frone M.R., Russell M., Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. J. Pers. Soc. Psychol. 1995; 69:990–1005. doi: 10.1037/0022-3514.69.5.990.

Cosci F, Christensen KS, Ceccatelli S, Patierno C, Carrozzino D. Patient Health Questionnaire-9: a clinimetric analysis. Braz J Psychiatry. 2024;46:e20233449. Acesso em 02, out, 2025.

Coulter RWS. *et al.* The Effects of Gender- and Sexuality-Based Harassment on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Use Disparities. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2018, 62 (6): 688–700.

Coulter RWS, Kinsky SM, Herrick AL, Stall RD, Bauermeister JA. Evidence of syndemics and sexuality-related discrimination among young sexual-minority women. LGBT Health. 2015; 2:250–257. [PubMed: 26788674]

da Mota JC, Sperandei S, De Boni RB, Dourado I, Veras MAM, Bastos FI, et al. Multiple substance use and associated factors in transgender women and travestis: findings from the TransOdara Study, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2024;27(Suppl 1):e240011.supl.1. doi:10.1590/1980-549720240011.supl.1 [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://scielosp.org/article/rbepid/2024.v27suppl1/e240011.supl.1/pt/. Acesso em: 22 nov. 2024.

Davey A. *et al.* Self-injury among trans individuals and matched controls: prevalence and associated factors. Health & Social Care in the Community. 2016. 24 (4): 485–494.

Davey A. *et al.* Social support and psychological well-being in gender dysphoria: a comparison of patients with matched controls. The Journal of Sexual Medicine. 2014, 11 (12): 2976–2985.

Day JK. *et al.* Transgender Youth Substance Use Disparities: Results From a Population-Based Sample. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2017, 61 (6): 729–735.

Organização Pan-AMericana da Saúde OPAS/OMS - Depressão - [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/depressao. Acesso em: 18 nov. 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression. Acesso em: 18 nov. 2024.

Depression in trans people: a review of the risk factors [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; [date unknown]. Disponível em: https://colab.ws/articles/10.1080%2F15532739.2011.663243. Acesso em 22 nov 2024.

Dermody SS, Lamb KM. Kerr DC. R. Heavy drinking and drinking harms for cisgender and transgender college students. Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors. 2022, 36 (5): 466–476.

Deutsch M, Chakravarty D, Rebchook G. Associations between self-reported hormone use patterns and indicators of HIV care among transgender women of color in four US Cities. National HIV Prevention Conference, 2015.

Dhejne C. *et al.* Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. International Review of Psychiatry (Abingdon, England). 2016, 28 (1): 44–57.

Diagnóstico LGBT+ na pandemia. *In*: SINAPSE. [*s. d.*]. Disponível em: https://sinapse.gife.org.br/download/diagnostico-lgbt-na-pandemia. Acesso em: 21 nov. 2024.

Dhejne C, Van vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Saúde mental e disforia de gênero: uma revisão da literatura. Int Rev Psychiatry 2016; 28 (1): 44-57. Disponível em: https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753. Acesso em 21, mar, 2025.

Eisenberg ME. *et al.* Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2017, 61 (4): 521–526.

European association for the study of the liver. electronic address: easloffice@easloffice.eu; European association for the study of the liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. Journal of Hepatology. 2018, 69 (1): 154–181.

Ferlatte O. *et al.* Perceived Barriers to Mental Health Services Among Canadian Sexual and Gender Minorities with Depression and at Risk of Suicide. Community Mental Health Journal. 2019; 55 (8): 1313–1321.

Fontanari AMV. *et al.* Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. Addictive Behaviors Reports. 2019; 9: 100166.

Freese R. *et al.* Distinct Coping Profiles Are Associated With Mental Health Differences in Transgender and Gender Nonconforming Adults. Journal of Clinical Psychology. 2018; 74 (1): 136–146.
Gamarel KE. *et al.* Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43). 2014; 28 (4): 437–447.

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; 1 (186):138-146. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.01.016. Epub 2018 Mar 10. PMID: 29571076; PMCID: PMC5911250.

Global status report on alcohol and health 2018. [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639. Acesso em: 18 nov. 2024.

Gonzales G. *et al.* Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2020; 67 (5): 645–648.

Grant RM. *et al.* Transgender Women in Clinical Trials of Pre-Exposure Prophylaxis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999). 2016; 72, Suppl 3, n. Suppl 3: S226-229.

Grant JM, Mottet LA, Tanis J. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em: https://www.thetaskforce.org/resources/injustice-every-turn-report-national-transgender-discrimination-survey/. Acesso em: 31 jul. 2023.

Grossman AH, D'augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. Suicide & Life-Threatening Behavior, [*s. l.*], v. 37, n. 5, p. 527–537, 2007.

Group interpersonal therapy (ipt) for depression. [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-16.4. Acesso em: 18 nov. 2024.

Guzman-Gonzalez M, Barrientos J, Saiz JL, Gomez F, Cardenas M, Espinoza-Tapia R, et al. [Saúde mental em uma amostra de pessoas trans]. Rev Med Chile 2020;148(8):1113–1120. pmid:33399778.

Hanna B. *et al.* Psychiatric disorders in the U.S. transgender population. Annals of Epidemiology, [*s. l.*], v. 39, p. 1-7.e1, 2019.

Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. Am J Public Health. 2013; 103:813–821. [PubMed: 23488505]

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. 2012; 43 (5): 460–467.

Herek GM. A comprehensive approach to sexual and transgender prejudice [Internet]. [place unknown]: ResearchGate; 2024 [cited 2025 Aug 5]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305362531_A_comprehensive_approach_to_sexual_and_transgender_prejudice. Acesso em: 19 nov. 2024.

Heylens G. *et al.* Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: a prospective study of persons with a gender identity disorder. The Journal of Sexual Medicine. 2014; 11 (1): 119–126.

Hoffman, B. An Overview of Depression among Transgender Women. Depression Research and Treatment. 2014; 2014: 394283.

Hsiang E. *et al.* Prevalence and correlates of substance use and associations with HIV-related outcomes among trans women in the San Francisco Bay Area. BMC infectious diseases. 2022; 22 (1): 886.

Hughto JMW. *et al.* Prevalence and Co-occurrence of Alcohol, Nicotine, and Other Substance Use Disorder Diagnoses Among US Transgender and Cisgender Adults. JAMA Network Open. 2021; 4 (2):2036512.

Hughes T, Eliason M. Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. J Prim Prev 2002; 22:263-98.

Hughto JMW, Quinn EK, Dunbar MS, Rose AJ, Shireman TI, Jasuja GK; Substance Use and Addiction Investigators. Prevalence and co-occurrence of alcohol, nicotine, and other substance use disorder diagnoses among US transgender and cisgender adults. *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 4;4(2):e2036512. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36512 Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775924. Acesso em: 19 nov. 2024.

Hwahng SJ, Nuttbrock L. Adolescent Gender-Related Abuse, Androphilia, and HIV Risk Among Transfeminine People of Color in New York City. Journal of homosexuality. 2014; v. 61 (5): 691–713.

IBM SPSS Estatísticas. Regressão logística binária. Última atualização em 12/07/2021. Disponível em: https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics/beta?topic=regression-binary-logistic. Acesso em: 02 de abril de 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.

Irwin JA. *et al.* Correlates of suicide ideation among LGBT Nebraskans. Journal of Homosexuality. 2014; 61 (8): 1172–1191.

James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 US Transgender Survey. National Center for Transgender Equality; Washington DC: 2016. Disponível em: https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF

Jesus HA, Silva JM, Oliveira HN. Preconceito e discriminação social: a realidade de travestis e transexuais no acesso e permanência no trabalho [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31059?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 03 de abril de 2025.

Kcomt L. *et al.* Association of transphobic discrimination and alcohol misuse among transgender adults: Results from the U.S. Transgender Survey. Drug and Alcohol Dependence. 2020; 215: 108223.

Kelleher C. Minority stress and health: implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. Couns Psychol Q 2009; 22(4):373-379.

Keuroghlian AS. *et al.* Substance Use and Treatment of Substance Use Disorders in a Community Sample of Transgender Adults. Drug and alcohol dependence. 2015; 152: 139–146.

Keuroghlian AS, Mujugira A, Mayer K. H. Healthcare worker training to improve quality of care for sexual and gender minority people in sub-Saharan Africa: learning from efforts in Uganda. Journal of the International AIDS Society. 2021; 24, Suppl 3, n. Suppl 3: 25728.

Kneale D, Bécares L. Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online Queerantine study. BMJ Open. 2021; 11 (6): e049405.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine. 2001; 16 (9): 606–613.

Lefevor GT. *et al.* Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. Journal of Counseling Psychology, US, 2019; 66 (4): 385–395.

Leinung MC. *et al.* Endocrine treatment of transsexual persons: extensive personal experience. Endocrine Practice: Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. 2013; 19 (4): 644–650.

Leppel K. The labor force status of transgender men and women. International Journal of Transgenderism, [*s. l.*], 2016. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2016.1236312. Acesso em: 19 nov. 2024.

Lindley L., Bauerband L., Galupo M.P. Using a Comprehensive Proximal Stress Model to Predict Alcohol Use. Transgend. Health. 2021;6:164–174. doi: 10.1089/trgh.2020.0042.

Lyons T. *et al.* A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2015; 10:17.

Magalhães LS, Santos KC, Silva BVD *et al*. Alarming patterns of moderate and high-risk alcohol use among transgender women in Goiás, Central Brazil. Front. Public Health, 2024. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1333767/full. Acesso em: 19 de março de 2025.

Magno L, Dourado I, Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2018; 34 (5).

Magno L. *et al.* Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35: e00112718.

Mattara FP, Angelo PM, Faria JB, Bonini JAD. Confiabilidade do teste de identificação de transtornos devido ao uso de álcool (AUDIT) em adolescentes. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2010 [citado 2025 out 2];6(2):296-314. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02, out, 2025.

Marshal MP. *et al.* Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine. 2011; 49 (2): 115–123.

Marshall E. *et al.* Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. International Review of Psychiatry (Abingdon, England). 2016; 28 (1): 58–69.

Mccann E.; Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26 (23–24): 4080–4093.

Mcneil J. *et al.* Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012. [*S. l.*]: The Scottish Transgender Alliance, 2012.

Mello L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2011. 1: 7–28.

Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2009; 11 (1): 7–20.
Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and Social Behavior. 1995; 36 (1): 38–56.

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.

Meyer IH, Schwartz S, Frost DM. Social patterning of stress and coping: does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources?. Social Science & Medicine (1982). 2008; 67 (3): 368–379.

Miller L.R., Grollman E.A. The Social Costs of Gender Nonconformity for Transgender Adults: Implications for Discrimination and Health. Sociol. Forum. 2015; 30:809–831. doi: 10.1111/socf.12193.

Millet N, Longworth J, Arcelus J. Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. International Journal of Transgenderism. 2017; 18 (1): 27–38.

Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35: e00111318.

Nemoto T, Bodeke B, Iwamoto M. Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male -to-female transgender women with a history of sex work. Am J Public Health, 2011. 101(10), 1980 1988.

Newcomb ME. *et al.* High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. Archives of Sexual Behavior. 2020; 49 (2): 645–659.

Nogueira FJS, Leitão ESF, Silva ECS. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*. 2021; 13 (3).

Nogueira SNB. O país que mais mata trans pelo 15º ano: Brasil! A Geografia na produção do conhecimento e a coleta de dados de 2023. Notícias, Revista Docência e Cibercultura, janeiro de 2024, online. ISSN: 2594-9004. Disponível em: < https://www.e-publicacoes.uerj.br/re-doc/announcement/view/1764 >. Acesso em: 21, set, 2024.

Nuttbrock L. *et al.* Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. American Journal of Public Health. 2014; 104 (11): 2199–2206.

Operario D. *et al.* Unprotected sexual behavior and HIV risk in the context of primary partnerships for transgender women. AIDS and behavior. 2011; 15 (3): 674–682.

Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão. OPAS; c2022 [acesso em 4 out 2024]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/depressao » https://www.paho.org/pt/topicos/depressao.

Pedrosa AL *et al.* Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Psychology. 2020; 11: 566212.

Peitzmeier SM, Malik M., Kattari SK, Marrow E., Stephenson R., Agénor M., Reisner SL Violência entre parceiros íntimos em populações

transgênero: revisão sistemática e meta-análise de prevalência e correlatos. Am. J. Saúde Pública. 2020;110:E1–E14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774.

Perez-Brumer A. *et al.* Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation Among Transgender Youth in California: Findings From a Representative, Population-Based Sample of High School Students. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2017; 56 (9): 739–746.

Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CE, Bockting W. Individual- and structural-level risk for suicide attempts among transgender adults. Behav Med 2015; 41(3):164-171.

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. 2020; 23, n. suppl 1: e200006.

Poteat T. *et al.* Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999). 2016; 72 (3): S210.

Puddephatt JA, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2022 Jun;117(6):1543-1572. doi: 10.1111/add.15735. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34729837; PMCID: PMC9300028.

Radusky PD *et al.* Reduction of Gender Identity Stigma and Improvements in Mental Health Among Transgender Women Initiating HIV Treatment in a Trans-Sensitive Clinic in Argentina. Transgender Health. 2020; 5 (4): 216–224.

Reback CJ, Simon PA, Bemis CC, Gatson B. The Los Angeles transgender health study: community report [Internet]. Los Angeles; 2001. [acessado em 20 out. 2024]. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5a1dda626957daf4c4f9a3bb/t/5acfa341562fa7b5ec5db914/1523557236754/Reback_LA+Transgender+Health+Study_2001.pdf.

Reisner SL *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet (London, England). 2016; 388 (10042): 412–436.

Rocon PC *et al.* Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. Ciencia & Saude Coletiva. 2016; 21 (8): 2517–2526.

Rowe C. *et al.* Prevalence and correlates of substance use among trans female youth ages 16-24 years in the San Francisco Bay Area. Drug and Alcohol Dependence. 2015; 147: 160–166.

Salerno JP. *et al.* Sexual and Gender Minority Stress Amid the COVID-19 Pandemic: Implications for LGBTQ Young Persons' Mental Health and Well-Being. Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974). 2020; 135 (6): 721–727.

Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. Sociological Methodology. 2004; 34 (1): 193–240.

Saunders JB & Aasland OG, (1987) Projeto Colaborativo da OMS sobre a Identificação e Tratamento de Pessoas com Consumo Nocivo de Álcool: Relatório da Fase I, O Desenvolvimento de um Instrumento de Triagem Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde.

Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. Minority stress, resilience and mental health: a study of Italian transgender people. J Soc Issues 2017; 73(3):563-585

Scheim AI, Rich AJ, Zubizarreta D. et al., Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. Plos One, 2024. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0299373#citedHeader. Acesso em 03 de abril de 2025.

Scheim A.I., Bauer G.R., Shokoohi M. Drug use among transgender people in Ontario, Canada: Disparities and associations with social exclusion. Addict. Behav. 2017;72:151–158. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.03.022.

Scheim AI, Bauer GR, Shokoohi M. Heavy episodic drinking among transgender persons: Disparities and predictors. Drug Alcohol Depend. 2016; 167:156–162. [PubMed: 27542688]

Silva ICB, Araújo EC, Santana ADS, Moura JWS, Ramalho MNA, Abreu PD. Gender violence perpetrated against trans women. Rev Bras. Enferm. 2022;75(suppl 2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0173.

Silva GWS. *et al.* Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. Rev. bras. enferm. 2024: e20230071–e20230071.

Silva GWDS. *et al.* Factors associated with suicidal ideation among travestis and transsexuals receiving assistance from transgender organizations. Ciencia & Saude Coletiva. 2021; 26, suppl 3: 4955–4966.

Silva GW dos S. *et al.* Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37: e56407.

Sousa JA, Rocha TMAC, Barros CRS. Prevalência de Discriminação na Vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros. Portal Seer**.** 2018; 04 (01). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324430915_Prevalencia_de_Discriminacao_na_Vida_entre_Travestis_Transexuais_e_Transgeneros. Acesso em: 12 de março de 2025.

Sousa PJ de; Ferreira LOC, SÁ JB de. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18: 2239–2251.

Souza MHT de *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19: 2277–2286.

Souza MHT de *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2015; 31: 767–776.

Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological Bulletin 2013; 139 (1): 213–240.

Srivastava A, Rusow JÁ, Goldbach JT. Differential Risks for Suicidality and Mental Health Symptoms Among Transgender, Nonbinary, and Cisgender Sexual Minority Youth Accessing Crisis Services. Transgender Health. 2021; 6 (1): 51–56.

Sun, Y., Fu, Z., Bo, Q. et al. The reliability and validity of PHQ-9 in patients with major depressive disorder in psychiatric hospital. BMC Psychiatry 20, 474 (2020). https://doi.org/10.1186/s12888-020-02885-6

Tebbe EA, Moradi B. Suicide risk in trans populations: an application of Minority Stress Theory. J Couns Psychol 2016; 63(5):520-533.

THISISLOYAL.COM, L. |. Demographic Characteristics and Health Status of Transgender Adults in Select US Regions. [Internet] [*S. l.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/demographic-health-trans-adults-us/. Acesso em: 19 nov. 2024.

Thorne N. *et al.* A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. The international Journal of Transgenderism. 2018; 20 (2–3): 241–250.

TMM Update trans day of remembrance 2017. *In*: TVT. 14 nov. 2017. Disponível em: https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2017/. Acesso em: 22 nov. 2024.

Trasngender Europe; Trans Respect Versus Transphobia Worldwide. TMM Update. Trans day of remembrance 2017. https://transre spect.org/wp-content/uploads/2017/11/ TvT_TMM_TDoR2017_Tables_EN.pdf (Acessado em 16/Set/2024).

Tupler LA. *et al.* Alcohol-Related Blackouts, Negative Alcohol-Related Consequences, and Motivations for Drinking Reported by Newly Matriculating Transgender College Students. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, [*s. l.*], v. 41, n. 5, p. 1012–1023, 2017.

Tupler LA, Zapp D, Dejong W, Ali M, O'Rourke S, Looney J, Swartzwelder HS. Alcohol-related blackouts, negative alcohol-related consequences, and motivations for drinking reported by newly matriculating transgender college students. Alcohol Clin Exp Res. 2017; 41:1012–1023.

THEM. Uma onda de transfobia está colocando pessoas trans em perigo no Reino Unido [Internet]. [s.l.]: [s.n.]; [s.d.]. Disponível em: https://www.them.us/story/transphobia-surge-endangering-trans-people-uk. Acesso em: 21 nov. 2024.

Van de Grift TC. *et al.* A network analysis of body satisfaction of people with gender dysphoria. Body Image. 2016; 17: 184–190.

Van de Grift TC. *et al.* Body Satisfaction and Physical Appearance in Gender Dysphoria. Archives of Sexual Behavior. 2016; 45 (3): 575–585.

Veras MASM, Pinheiro TF, Galan L. *et al.* Estudo TransOdara: o desafio de integrar métodos, contextos e procedimentos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2024; 27 (Suppl 1).

Victora CG, Huttly SRA, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. Int J Epidemiol. 1997 Feb;26(1):224-7. doi: 10.1093/ije/26.1.224.

Weyers S. *et al.* Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. The Journal of Sexual Medicine. 2009; 6 (3): 752–760.

Williams EC. *et al.* Patterns of Alcohol Use Among Transgender Patients Receiving Care at the Veterans Health Administration: Overall and Relative to Nontransgender Patients. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2021; 82 (1): 132–141.

Wilson EC. *et al.* PrEP adherence among trans women in Brazil-access needed for this key population. The lancet. HIV. 2016; 3 (5): e200.

Winter S. *et al.* Transgender people: health at the margins of society. Lancet (London, England). 2016; 388 (10042): 390–400.

Witcomb GL. *et al.* Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: a matched control study. European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association. 2015; 23 (4): 287–293.

Witcomb GL *et al.* Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. Journal of Affective Disorders. 2018; 235: 308–315.

Word Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. 2022 [citado em 08, out. 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. Depression. (WHO); c2022 [acesso em 4 mar 2022]. Disponível em: Disponível em: » https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 [Internet]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639 » https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639

World Health Organization (WHO). Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/. Acesso em 10 de abril de 2025.

World Health Organization (WHO). Suicide. Geneva: WHO; 2018. Citado em 20 de abril de 2025. Disponível em : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/

World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2024 Nov 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Yi S., Chann N., Chhoun P., Tuot S., Mun P., Brody C. Social marginalization, gender-based violence, and binge drinking among transgender women in Cambodia. Drug Alcohol Depend. 2020; 207:107802. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107802.

YI S. *et al.* Exposure to gender-based violence and depressive symptoms among transgender women in Cambodia: findings from the National

Integrated Biological and Behavioral Survey 2016. International Journal of Mental Health Systems. 2018; 12: 24.

Zuberi A. *et al.* Prevalence of Mental Disorders in the WHO Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Psychiatry. 2021; 12: 665019.

Zucchi EM. *et al.* Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35: e00064618.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo trabalhou com uma população historicamente acometida por um processo de exclusão social, que, possivelmente, estejam habituadas a enfrentar e superar uma série de obstáculos sociais, não os identificando necessariamente como um problema, por já terem desenvolvido mecanismos de resiliência. Assim, ao encontrar no primeiro artigo um percentual de 16% de pessoas com problemas para acessar serviço de saúde, destacamos que pode se tratar de um dado subestimado. Isso porque, os fatores que determinam a utilização dos serviços de saúde e influenciam em sua resolutividade estão relacionados tanto às características dos usuários quanto ao tipo de necessidade. Assim, é importante contextualizar que o primeiro artigo da tese trabalhou com problemas para acessar serviços de saúde, não sendo explorado o tipo de atendimento que a pessoa buscava.

Os resultados evidenciaram que dentre os fatores associados a problemas para acessar serviços de saúde estão a falta de moradia fixa e vitimização por agressão verbal nos últimos 12 meses. A cor/raça preta/parta apresentou menor prevalência de problemas para acessar serviços de saúde, apesar de ser considerada como uma variável de vulnerabilidade na literatura.

Evidenciamos também relação entre a ocorrência de transtornos mentais comuns (depressão e uso nocivo de álcool) na população estudada e a vitimização por violência física ou sexual e experiências de discriminação em diversos contextos. Destacamos a população de mulheres trans com histórico de vitimização por violências como uma população-chave, com problemas de acesso aos serviços de saúde e com alta vulnerabilidade ao processo de adoecimento psíquico determinado pelas questões sociais, apoiando-se na teoria do estresse minoritário (Meyer,1995), e no conceito de vulnerabilidade
(Ayres, 2012).

Para mitigar esses problemas, os responsáveis pelo cuidado devem estar preparados para abordar determinantes que influenciam a saúde das minorias de gênero, bem como conhecer as especificidades dos cuidados com essa população, enxergando-os como sujeitos integrais com necessidades diversas, não restringindo o foco apenas a necessidades de relacionadas ao processo

transexualizador.

A partir de um diagnóstico situacional, se torna possível a criação de estratégias políticas para ampliação do alcance aos serviços de forma eficaz, inclusiva, afirmativa e não estigmatizante. A criação de ambientes favoráveis a essas populações nos variados serviços requer, entre outras intervenções, a promoção institucional de processos pedagógicos que incluam o respeito à diversidade sexual e de gênero e fomente uma cultura de valorização de direitos humanos. Há também necessidade de inclusão da questão dos direitos LGBT+ na formação acadêmica de profissionais da saúde e da educação, visando a garantia de acolhimento, respeito, não discriminação e não julgamento, para que as pessoas trans possam ter suas necessidades em saúde atendidas.

Por fim, as limitações do trabalho consistem (i) no caráter transversal da pesquisa, não sendo possível determinar a temporalidade entre os eventos; (ii) no método não probabilístico de seleção dos sujeitos, o qual é o mais utilizado e mais viável para pesquisas com a população em questão; (iii) nos instrumentos utilizados (AUDIT e PHQ-9), que embora validados e amplamente utilizados, não são capazes de gerar estimativas exatas; (iv) no fato da coleta de dados ter ocorrido durante a pandemia da Covid-19, que poderia influenciar limitando o acesso aos serviços de saúde e corroborando para o aumento da ocorrência dos transtornos mentais comuns. Assim, sugere-se a realização de estudos longitudinais sobre ambos os temas, para possível elucidação da causalidade entre os eventos, porém reconhecendo a dificuldade da realização desse tipo de estudo com a população em questão.

ANEXO A- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NO BRASIL: CUIDADO E PREVENÇÃO

Pesquisador: Maria Amelia de Sousa Mascena Veras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05585518.7.3005.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DA SAUDE/ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE - OPAS/OMS
Ministério da Saúde

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Envio de Relatório Parcial do projeto.

Data do Envio: 18/03/2021

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.618.334

Apresentação da Notificação:

Trata-se de apresentação de Relatório Parcial de Pesquisa.

Objetivo da Notificação:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No Relatório não foram mencionados possíveis riscos sofridos pelos participantes, durante o processo de coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O Relatório parcial traz informações completas a respeito do andamento do projeto e também das

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Cu ullr;i,I□ ›Parecer: 4.618.334

nece-ssa ias mo-di"ica□e.s realizadas foo1eta de dadOiS.) ·em fun□o da *p* demia•. ranscrevo aba :ro ai a'lal" gao do processo apresen ada no Relatoliio:

"A complexida.de do pmjeto aumentoo de mad,oeip encia **can, as.** estri1?3es da:s med das p,ara ter:itar DOR lar a,pande ·a de COYID- :9, **qiie** i ementaram distaR•. ·fis• e,r ,it.Irani a circulagao de pes.:soas. As medidas tannhem- ctdJ"a sobre .as. unid es de-same oode a pesquis ae.s'rasendo eallizada, li- ndo oacesso aos caso:s ielilliE'Ige.ncfais, como r:iocaso o rem SP,,ou 1in€5rnlr0 ermimmdo o iei:ha nto e- inte . , ga;o completa das ati'i'ida es, corno _por exernplo o .· A e Campo rar:i e. Des.re mod□, os campos tiYera au que interrom111s□ a1iYida.des e. · · is, DD ooorr.eu em Sao Paulo e Sall,ador·, ou s.u ende o infoio da1fuse q antitati 81e -a po . ran , IManaus e Porto Alegre. Campo Grande e Mar:ia.us reinicilllam a fa:se quantitativa e tii.reramqaenterrompenno11,amente.

E a· da ifi·1de rm s.ur:ar *o* impaci:o e i3i pan ia Ira a p-ara a·v»a das participanfes ou ot.enci·s part ·pa te-s dS3pie-sq,uisa. Foj possi"iel ete::tar pe1da · . aontal:o de• o a mudanga, pessoas wltmdo para D'-..:ia!iles. orige nao oonsegui· , sobreWl,l'Sf, perda;dai linha l:elefune celular par !ta de renda. A pan filiia tambem .:1fetou ai 'l!ida rde profis.sionais de sa:"de q.11e atuam nai es.quisa, nao·sO pess.oa sqwe • er.amCOVID- , .sus,peita ou **coofima.da,** pe-ss.oas.**que** desemrol . a • drome de. Burnou,te m fun,;a do trabalho •"ora dai pe;sqµjsa e pe;ss.oas. que nao f **ra** condi9,5e,s de retoma •**ao** lira ho, com ·s.imlrol'lile rdopan·

F- ne□sario rer:iego- •**pr.azos.**e mo te ru os do ,**Ollm,reni**□em d • de muitas. ir:icertez.as;sobre as. pos.sib dade:s rde pro.:sse.gt1i '. AI' . disso, assegurar **o acesso** .aos irnunobiologicos **que** fazem parte d p.rojeto: Vac:nas para l:lepmile B . ,A**e**HPV, tern :sido u rdes . Com rmudany.asna,ooo!idena.gao • PNI, os. acordos .ant iOl es re·saran, ser re:to dos., e mE!smo oom ap·o ai rdi egao e da roord'ena□o de p□q.11i!:.ado DD-Cl-IMS , tivemos.mui:ta d" culdade em rmateriali z 11,acinas Sahr.ad01r e em Camp. G de. Apenas 1:10 ul!imo mes - **mo!:.um** documen do • og;rama N acional *de* lmrTJUniz.agao (PML}, au1.oriz.ll do as.Coordena□i5□ *d'e* lmuniil□D!:!las se ,etoarias de sa;' de oca s.ai d"sponib-irzarem os imu ob"olog·oos.•

Cor:rs,id':errali\OE!S ·**sobrreos** T,ermos de **ap.resenfui,.ao** olooi'garo.liia:

Nao se **aplca.**

Cmu:ilu,s,oe.s ou P,er:1det1ofas.e !Lis.fa de ln:a□u.es:

Rebmrio pan:f em aondigoes. de.: mil'□

ED!f!lf'll□ : M. fi aulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
B411TI!: -a."nJ upilha CEP: 90.040-060
ll : RS Munlo lb: POR, llLEGRE
i·11l11kina: f5t \3308-3738 FU: jS1)31ll□ - - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

IIJ IIJ

Considera,oes Finais a crilfflo do CEP:
APROVAOO

Este p.ueeer fui elsborado □o 11os. doa.imentiJl.5 abaixo rel ac:ionados:

ipo Dt1rumento	ArquiJJ□	Postagem	Autor	Situação
Emiode Relatorio P cial	Relatorio_pa:reial_P _18 l.d'ocx	18/03/2021 10:23:11	Maria Amelia de Sousa Mascena Veras	Post.ado

Situa□o do PaJreeer:
Aprovaoo

N□-sita,Apr,e,,cia□o da CONEP:
Nao

TO · E:GRE, 2l!! d e M 9,0 de 2821

Assinado pm:
Jose Artur BogcDChie-s
Coo:rdBrn,uikl.□aJl'

ANEXO B- ESCALA PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante os <u>últimos 14 dias</u>, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? *(Utilize"✔" para indicar a sua resposta)*	**Nunca**	**Em vários dias**	**Em mais de metade do número de dias**	**Em quase todos os dias**
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING __0__ + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

Se indicou <u>alguns</u> problemas, até que ponto é que eles <u>dificultaram</u> o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram	**Dificultaram um pouco**	**Dificultaram muito**	**Dificultaram extremamente**
☐	☐	☐	☐

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc.
Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

ANEXO C- ESCALA ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

AUDIT

Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Nome _____ Sexo ( ) F ( ) M Idade_____ Registro _____

Entrevistador_____ Data_____

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo:
"Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses". Explique o que você quer dizer com "**consumo de álcool**", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses padrão". Veja o quadro abaixo. Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca **[vá para as questões 9-10]** (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana ☐	**6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?** (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais ☐	**7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?** (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐
3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente *(4)* Todos ou quase todos os dias ☐ ***Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10***	**8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?** (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐
4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	**9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?** (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses ☐
5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	**10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?** (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses ☐

Anote aqui o resultado: ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ☐
Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

EQUIVALÊNCIAS DE DOSES DE DIVERSAS BEBIDAS PARA DOSES PADRÃO
1 "DOSE" (contém 14g de álcool puro)
CERVEJA: 1 lata ou 1 copo de chope (350 ml) = 1 "DOSE"; 1 garrafa (600 ml) = 2 "DOSES"; 1 garrafa (1 litro) = 3 "DOSES"
VINHO: 1 taça (140 ml) = 1 "DOSE"; 1 garrafa (750 ml) = 5 "DOSES"
CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE: "meio copo americano" (60 ml) = 1,5 "DOSES"; 1 garrafa (1 litro) = 25 "DOSES"
UÍSQUE, RUM, LICOR etc.: 1 "dose de dosador"(40 ml) = 1 "DOSE"

- Adaptação e Validação para o Brasil por MÉNDEZ, E. B. et al. Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.
- Versão original desenvolvida por SAUNDERS, J. et al. (1993). Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html>.
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.