

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS

Doutorado em Saúde Coletiva

JUNIOR ARAUJO SOUSA

**Universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros em estabelecimentos  
de saúde: construindo pontes entre discriminações e fatores associados**

SANTOS, SP  
2019

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS – UNISANTOS

JUNIOR ARAUJO SOUSA

**Universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros em estabelecimentos de saúde: construindo pontes entre discriminações e fatores associados**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva

**Área de Concentração:** Saúde, Ambiente e Mudanças Sociais.

**ORIENTADORA: DRA. CLAUDIA RENATA DOS SANTOS BARROS**

SANTOS, SP  
2019

[Dados Internacionais de Catalogação]  
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

---

S725u Sousa Júnior, Araújo.  
Universo das travestis, transexuais e transgêneros em estabelecimentos de saúde: construindo pontes entre discriminações e fatores associados / Junior Araújo Sousa; orientadora Claudia Renata dos Santos Barros. - 2019.  
134 f.; 30 cm

Tese (doutorado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva, Saúde, Ambiente e Mudanças Sociais e linha de pesquisa: Política, Espaço, Condições Sociais e Saúde.

Bibliografia:

1. Discriminação. 2. Identidade de gênero. 3. Minorias sexuais. 4. Serviços de saúde. I. Barros, Claudia Renata dos Santos. II. Universidade Católica de Santos. III. Título.

CDU 1997 - 614(043.2)

---

Maria Rita C. Rebello Nastasi - CRB 8/2240



## **DEDICATÓRIA**

Essa tese é dedicada a todos que com coragem e empenho atravessam as pontes da vida, lidando com adversidades do universo familiar, que não aceita que o filho ou filha brilhe mais que a árvore de natal.

## AGRADECIMENTOS

Em tempos que construir o desconhecido era desmitificar o preconceito, se protegendo da inveja pelo cálculo de Poisson, eram tempos da Dra. Claudia Barros, muito obrigado.

Ao magnífico reitor da UNISANTOS, Prof. Me. Marcos Medina Leite pelo acolhimento no período de defesa sobre as questões de membros da banca examinadora.

Da paradiplomacia e mudanças climáticas aos luxos e encantos de outros universos, que agora reinam em mudanças sociais, como também em uma diplomacia social e acolhedora, muito agradecido pelo aceite, prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariângela Mendes Lomba Pinho.

Minha eterna professora que sempre se lembra de mim, embora anos tenham se passado, que marcou a graduação com sua presença sublime e elegante, além da sua paixão enorme por suas gatas, assim, muito obrigado, prof.<sup>a</sup> Rosangela Ballego Campanha.

Em vales de Rosas e Espinhos em que o silêncio reina e lá no fim do túnel o gênero se torna espaço de inclusão e acolhimento, que mesmo nos momentos de dor crônica, que tanto sente, mesmo assim, ainda não perde todo esse seu esplendor, Dra. Silvia Regina Viodres Inoue.

Pela luta das mulheres aos momentos de alegria que a vida lhe permite, das sugestões reluzentes do mês de junho até o longo percurso ao lustroso mês de maio...Querido mês das noivas, que me trazem recordações da época de 94, que preencheu meu ser, diante das tantas flores da Silva Jardim, que não me deixam esquecer dos caminhos e das palavras que eu tive ao lhe conhecer, muitíssimo obrigado por tudo, prof.<sup>a</sup> Dra. Neide Gravato da Silva.

Querida história da minha vida, memórias jamais esquecidas, singelas, iguais a de um convite em plena tarde de um dia, que se resplandecem na alegria e adormecem nos braços da oportunidade de lhe conhecer e ter a honra de também aprender nos vales da cidadania e da educação, muito obrigado, prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Leme de Oliveira Borba.

Do glamour do ensino até os processos dinâmicos da troca de cargos, entre titulares e suplentes, redigidos por ofícios e aplaudidos nos eventos criados por vossa senhoria, que tanto fizeram e fazem brilhar o desconhecido, por meio das serpentinas e purpurinas da semana da diversidade. Assim, muitíssimo obrigado, prof. Dr. Mauricio Lourenção Garcia.

Dos encantos e desencantos da poluição até estágios docentes realizados na saúde coletiva em tempos de dietas nutricionais, entre confecções e correções de provas, todo o esplendor se manifesta na oportunidade de ouvir suas palavras novamente, muito obrigado, prof. Dr. Alfésio Luís Ferreira Braga.

Agradecimentos aos demais professores da saúde coletiva, Dr. Luiz Alberto Amador Pereira, Dra. Lourdes Conceição Martins, Dra. Denise Martin Coviello, Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri, Dra. Eliana Miura Zucchi.

Pelos vales da diversidade ao encanto do brilho do nome social, que se ramifica até o desfile da dignidade e se produz com todo rigor do respeito humano, que sente, se comove e chora perante injustiças da vida, que tanto destroem, mas ainda não tiram o foco da insistência preventiva da magnífica Taiane Miyake, muitíssimo obrigado por toda ajuda.

Amanhã é outro dia, sendo preciso continuar lutando para manter aquecido a esperança, brilho em tantos olhares que são a minha motivação em brilhar por mais uma noite até alcançar o ser que a precisa, muito obrigado por tudo, Alexandra Braga e Regina M. Tavares.

Em palavras de despedida, lembranças que carrego, das imagens guardadas, momento que meras palavras no papel, ainda não revelam o tamanho peso que sua amizade teve em minha vida, assim, das músicas, das conversas, até seu último suspiro em dizer, “*Não desiste do projetinho Ju*”, obrigado, meu amigo Pierre Lopes Ferraz, por ter acreditado em mim.

No cuidado e na atenção até o carinho com compaixão, do olhar acolhedor da Enfermagem que cuida sem discriminação, muito obrigado pelo apoio, Roberto N. Oliveira, Tatiane B. B. da Silva, Fatima Teixeira, Kamilla Barbosa, Joice M. P. A. Fernandes.

Em ondas do destino ao eterno sonho roncador, provocando longas terapias e sessões agendadas no hospital, que da ajuda da psicológica se torne a escolha do caminho adequado para a compreensão de tantas discussões publicadas no livro da saúde coletiva, assim, obrigado pelos vários momentos da psicologia, Aline Cacozzi, Thais L.S. Maia.

Do desconhecido até conversas de longas horas, das dúvidas recorrentes aos encantos de uma nova amizade, do compartilhamento de arquivos até a ajuda em momentos que a angústia e desespero ainda eram a escrita, que ainda marca e marcou, tantos momentos nessa vida, muitíssimo, obrigado por tudo, Simone Jardim Aoki.

Por um atendimento sonhador, deslumbrante e humano, ausente, mas presente nos olhos do desconhecido, que entrega na secretaria o passado e com isso entregaste o futuro pelas mãos da matrícula escolar e agora o símbolo japonês na parede são os sonhos que ajudaram a construir, obrigado, Marcia Takako Suyenaga Gibo, Débora de Oliveira.

Agradecimentos à equipe da Alseye Brasil pelo atendimento, suporte e envio do Watercooler Storm Vírus 360 mm, que possibilitou resolver os problemas de aquecimento (>60°C), principalmente durante as análises de geoprocessamento.

## EPÍGRAFE

*“Trancaste-me nessa caixa protegida, jogando-me nesses  
apostos sujos e escondidos, não sou um monstro, sou  
apenas você, o ser que ignorou, liberta-me agora deste  
confinamento, não tente fechar os olhos, logo os guardas,  
descobriram a verdadeira essência das correntes, que  
percorrem os braços da minha querida majestade.”<sup>1</sup>*

*(Junior Araújo Sousa)*

---

<sup>1</sup> Trecho adaptado da Poesia titulada “*Minha Majestade*” que foi registrada na Biblioteca Nacional do Brasil pelo número de registro: 530.579, Livro: 1008, Folha: 162, Autor: Junior Araújo Sousa em 14 de Junho de 2011.

SOUSA, J.A. **Universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros em estabelecimentos de saúde: construindo pontes entre discriminações e fatores associados.** 2019. Tese – Universidade Católica de Santos, 2019.

## RESUMO

**Objetivo:** O presente trabalho objetivou descrever a prevalência de discriminação sofrida em estabelecimentos de saúde, entre travestis, transexuais e transgêneros e estimar os fatores associados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada em Redes Sociais, entre fevereiro e abril de 2017. Os grupos foram selecionados por meio de postagem da pesquisa em grupos específicos e na página da pesquisa, tendo uma amostral final de 1068 participações. **Resultados:** A prevalência de discriminação foi de 77,15%, principalmente entre as pessoas que utilizaram o Sistema Único de Saúde 65,65%. Esteve associado positivamente a ter sofrido discriminação, conforme modelo de Poisson com variância robusta: a identidade atual (RP=1,14, IC=1,04;1,25), ter documentos retificados (RP=1,07, IC=1,04;1,11), ser viúva (RP=1,14, IC=1,05;1,23) e ser cafetina (RP=1,13, IC=1,04;1,22), ocorrendo principalmente em Pronto-Socorro e Hospital, por Médicos e Recepcionistas. Dados que influenciam na não procura dos estabelecimentos de saúde em 83,14% dos casos de violência, além de que mais de 50% dos grupos possuem dificuldades no acesso, devido a distância dos mesmos, como também no conseguir atendimento e 72,10% já sofreu discriminação, mas não oficializou a reclamação formal. **Conclusão:** Há alta prevalência de discriminação entre travestis e transexuais, o qual reflete negativamente no acesso aos serviços. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de humanizações e capacitações, entre os profissionais, além da educação em saúde.

**Palavras-chave:** Discriminação; Identidade de Gênero; Minorias Sexuais; Serviços de Saúde.

SOUSA, J.A **Universe of Transvestites, Transsexuals and Transgenders in health establishments: building bridges between discriminations and associated factors.** 2019. Thesis - Catholic University of Santos, 2019.

## ABSTRACT

**Objective:** this study aimed to describe the prevalence of discrimination suffered in health establishments, among transvestites, transsexuals and transgendered people and to estimate the associated factors. **Method:** this is a cross-sectional study with quantitative approach in social networks, between February and April 2017. The groups were selected through the posting of specific group's research and search page, having a final sample of 1068 participations. **Results:** the prevalence of discrimination was 77.15%, especially among people who have used the health system 65.65%. Been associated positively having suffered discrimination, as Poisson model with robust variance: the current identity (RP = 1.14, CI = 1.04; 1.25), have rectified documents (RP = 1.07, IC = 1.04; 1.11), being a widow (RP = 1.14, IC = 1.05; 1.23) and be a madam (RP = 1.13, IC = 1.04; 1.22), occurring mainly in Emergency Room and in Hospital, by Doctors and Receptionists. The Data that influence the demand for health establishments not in 83.14% of the cases of violence, in addition to more than 50% of the groups have difficulties in access, due to distance, but also in getting care and 72.10% have suffered discrimination, but not formalized complaint. **Conclusion:** there is high prevalence of discrimination between transvestites and transsexuals, which reflects negatively on access to services. The findings reinforce the need for humanization strategies and trainings, amongst professionals, in addition to health education.

**Key words:** Discrimination; Gender identify; Sexual Minorities, Health Services.

SOUSA, J.A. **Universo de Travestis, Transexuales y Transgéneros en establecimientos de salud: la construcción de puentes entre la discriminación y factores asociados.** 2019. Tesis - Universidad Católica de Santos, 2019.

## RESUMEN

**Objetivo:** este estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia de la discriminación que sufrió en los establecimientos de salud, entre travestis, transexuales y personas transgénero y estimar los factores asociados. **Método:** se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo en las redes sociales, entre febrero y abril de 2017. Los grupos fueron seleccionados a través de la publicación de la página de investigación y búsqueda de grupos específicos, con una muestra final de 1068 participaciones. **Resultados:** la prevalencia de la discriminación fue 77.15%, especialmente entre personas que han usado el sistema de salud 65.65%. Ha asociado positivamente haber sufrido discriminación, como modelo de Poisson con varianza robusta: la identidad actual (RP = 1.14, CI = 1.04; 1,25), han rectificado documentos (RP = 1.07, IC = 1.04; 1.11), siendo una viuda (RP = 1.14, IC = 1.05; 1,23) y ser un proxeneta (RP = 1.13, IC = 1.04; 1,22), que ocurre principalmente en la sala de urgencias y Hospital médicos y recepcionistas. Datos que influyen en la demanda de establecimientos de salud no de 83.14% de los casos de violencia, además de más del 50% de los grupos tienen dificultades en el acceso, debido a la distancia, sino también en cómo obtener atención y 72.10% han sufrido discriminación, pero no formalizada denuncia. **Conclusión:** existe alta prevalencia de la discriminación entre travestis y transexuales, que se refleja negativamente sobre el acceso a los servicios. Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias de humanización y cursos de capacitación, entre los profesionales, además de educación para la salud.

**Palavras-Chave:** Discriminación; Identidad de Género; Minorías Sexuales; Servicios de Salud.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Frequências e proporções das características relacionadas a identidade social na amostra total e o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde.....	47
<b>Tabela 2:</b> Frequências e proporções das características sociodemográficas com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde.....	48
<b>Tabela 3:</b> Frequências e proporções das variáveis escola, trabalho e relacionados com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde.....	50
<b>Tabela 4:</b> Frequências e proporções das variáveis sobre o processo de aceitação com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde.....	51
<b>Tabela 5:</b> Frequências e proporções das variáveis independentes de acordo com ter sofrido em estabelecimentos de saúde.....	53
<b>Tabela 6:</b> Frequências e proporções das variáveis independentes de acordo com ter sofrido em estabelecimentos de saúde.....	55
<b>Tabela 7:</b> Frequências e proporções das variáveis de políticas públicas e o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde, segundo estas características.....	56
<b>Tabela 8:</b> Frequências e proporções das variáveis do estudo com o cruzamento com o tipo de Sistema de Saúde.....	65
<b>Tabela 9:</b> Frequências e proporções das discriminações por locais com o cruzamento com o tipo de acesso nos estabelecimentos de saúde.....	67
<b>Tabela 10:</b> Frequências e proporções das discriminações por unidades/ambientes com o cruzamento com o tipo de acesso nos estabelecimentos de saúde .....	68
<b>Tabela 11:</b> Descritivo dos tipos de discriminações sofridas em estabelecimentos de saúde.....	69
<b>Tabela 12:</b> Descritivo das profissões envolvidas com a discriminação em estabelecimento de saúde.....	70
<b>Tabela 13:</b> Modelo final da regressão de Poisson para fatores associados com a discriminação em estabelecimentos de saúde.....	73

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Linha do tempo de desenvolvimento da tese, entre 2015 e 2019.....	33
<b>Figura 2:</b> Esquema de divulgação nas Redes Sociais (Facebook).....	37
<b>Figura 3:</b> Procedimento metodológico para recebimento e validação das entrevistas online .....	38
<b>Figura 4:</b> Tela de rastreio do monitoramento do link protegido.....	42
<b>Figura 5:</b> Mapa conceitual de discriminação para Estabelecimentos de Saúde.....	44
<b>Figura 6:</b> Nuvem de palavras com os fatos marcantes na vida .....	58
<b>Figura 7:</b> Resumo ilustrativo dos resultados dos fatores associados. 2018.....	78
<b>Figura 8:</b> Projeto que altera decreto presidencial de 1934.....	82

## LISTA DE MAPAS

<b>Mapa 1:</b> Distribuição geográfica dos locais habilitados para fazer as cirurgias do processo transexualizador pelo SUS.....	29
<b>Mapas 2:</b> Distribuição geográfica por regiões brasileiras das cidades de nascimento.....	58
<b>Mapas 3:</b> Distribuição geográfica por regiões brasileiras nas cidades de moradia.....	59
<b>Mapas 4:</b> Distribuição geográfica dos estados brasileiros que possuem alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.....	60
<b>Mapas 5:</b> Distribuição geográfica das proporções da alternativa do estado brasileiro de moradia não possuir alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.....	60
<b>Mapas 6:</b> Distribuição geográfica das proporções da alternativa do estado brasileiro de moradia possuir alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.....	61
<b>Mapas 7:</b> Identificação da ocorrência de clusters significativos de desconhecimento jurídico sobre discriminação nos estados brasileiros, a partir da análise do índice de Moran local.....	62
<b>Mapas 8:</b> Análise do padrão de distribuição espacial do desconhecimento jurídico sobre discriminação nos estados brasileiros, a partir da análise do índice de Moran local, Brasil.....	62
<b>Mapa 9:</b> Distribuição geográfica na Europa sobre a esterilização para reconhecimento da identidade. 2018 .....	73
<b>Mapa 10:</b> Distribuição geográfica da aceitação global LGBT. 2018.....	74
<b>Mapa 11:</b> Distribuição geográfica dos Conselhos LGBTs no Brasil. 2018.....	75

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Dimensões e variáveis do estudo.....	39
<b>Quadro 2:</b> Distribuição jurídica das leis protetivas contra a discriminação nos estados brasileiros. ....	63
<b>Quadro 3:</b> Comissões e Conselhos afetados pelo Decreto N.9.759/2019.....	86

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

DST – Doença Sexualmente Transmissível

GEISPEQ - Grupo de pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde e Sexualidade na perspectiva do quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IP - Endereço de protocolo de internet

IPECI - Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PROSUC - Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Ensino Superior

SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

Carta de Apresentação do Pesquisador .....	19
1. Introdução .....	20
1.1 Estabelecimentos de Saúde.....	21
1.2 Teoria <i>Queer</i> .....	24
1.3 Identidades e o Armário .....	27
2. Objetivos .....	33
a) Gerais .....	33
b) Específicos .....	33
3. Método .....	34
3.1 Tipo de estudo .....	34
3.2 População e Amostra.....	34
3.3 Coleta de dados .....	36
3.4 Critérios de inclusão/exclusão .....	37
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	38
3.6 Pré-teste .....	40
3.7 Recebimento das Entrevistas.....	40
3.8 Monitoramento.....	40
4. Aspectos éticos.....	42
4.1 Análise dos dados .....	42
4.2 Análise dos mapas .....	44
5. Financeiro.....	45
6. Resultados.....	46
6.1 Dados Sociodemográficos.....	46

## SUMÁRIO – continuação – parte 2

6.1.2 Fatos marcantes na vida e dados geográficos.....	56
6.1.3 Dados Sociodemográficos – parte 2.....	64
6.1.4 Dados em Saúde.....	66
6.1.5 Fatores Associados.....	70
7. Discussão .....	72
7.1 Fatores Associados.....	77
7.2 Discriminação por unidade/ambiente .....	81
7.3 Discriminações por profissionais de saúde .....	83
8. Considerações finais.....	88
9. Referências Bibliográficas .....	90
9.1 Referências do mapa 4 .....	111
Apêndices .....	113-126
Anexos .....	127-133
Apêndice A - Modelo do Instrumento de Coleta de Dados ONLINE + TCLE + Resposta Não .....	113
Apêndice B– Modelo do Instrumento de Coleta de Dados ONLINE + TCLE + Resposta Sim.....	115
Anexo A – Aprovação de artigo na Revista Bagoas - 2016.....	127
Anexo B – Aprovação de artigo na Revista Cadernos de Gênero e Diversidade - 2018.....	129
Anexo C – Comprovantes de Submissões de artigos.....	130
Anexo D – Comprovante dos anais do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia - 2017.....	131

## **SUMÁRIO – continuação – parte 3**

Anexo E – Comprovante dos anais do I Congresso Multidisciplinar de Saúde da Baixada Santista – 2017 .....	132
Anexo F – Aprovação de artigo na Revista Virtual do Laboratório de Estudos de Violência e Segurança - 2019.....	133

## CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PESQUISADOR

A temática sobre discriminação e o público grupo LGBT (Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis, Transexuais) teve início no final de 2014, após a “queda” do projeto de doutorado “*Representações Sociais em Biomedicina: Proposta de Regulamentação da Atuação em Biotecnologia*”. Até então o projeto tinha recebido uma versão no mestrado, rotulado de *Biotechnologia: Representações Sociais de professores e alunos no curso de Biomedicina* e na graduação em “*Funções do Biomédico inserido na Biotecnologia*”.

O mestrado foi apresentado em Congresso Internacional de Representações Sociais, como também publicado internacionalmente em Portugal e outros periódicos nacionais, igual aconteceu com a versão da graduação, mas tudo isso não foi o suficiente para “alguém” ter a “coragem” de prosseguir com a temática.

Após um ano e dois meses da defesa do mestrado com ambos projetos parados, uma nova “ponte” foi construída pelo edital do processo Seletivo para Doutorado em Saúde Coletiva que possuía uma linha de pesquisa em vulnerabilidade. Então foi construído uma nova versão do projeto rotulado de “*Igualdade, Saúde, Tolerância: construindo pontes no universo LGBT*”.

Depois dessa longa jornada o projeto foi **adotado** pela Dra. Claudia Renata dos Santos Barros, na linha de pesquisa: estudos Interdisciplinares sobre Saúde e Sexualidade na perspectiva do quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humano (GEISPEQ), na Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, no programa *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva.

Outras oportunidades foram aparecendo após a efetivação da matrícula, tais como a participação voluntária como 2º secretário na Comissão Municipal de Diversidade Sexual de Santos – SP, como também de avaliar artigos científicos no periódico *Bagoas: estudos gays, gêneros e sexualidades* da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

Assim, o legado deixado por essa tese foi de reconstruir o futuro já esquecido, consertar por tecnologias os sonhos perdidos e receber pelos dos poderes do destino a titulação que a discriminação tirou à queima-roupa.

Enfim, seja bem-vindo ao universo das travestis, transexuais e transgêneros, a tese que procurou construir pontes, entre discriminações e fatores associados.

Santos, 30 de maio de 2019.

# 1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem alertado que questões de gênero e orientação sexual impedem o acesso da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) aos estabelecimentos de saúde, já que a discriminação, além de ser considerado um problema de saúde pública, também traz consigo vários efeitos negativos para a saúde física e mental das populações acometidas (BASTOS; GARCIA, 2015; OPAS, 2016).

Essa discriminação se caracteriza uma resposta comportamental ao estigma (atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos) e ao preconceito (opinião já formada, sem uma análise crítica, fruto de uma intolerância) em relação ao valor de grupos sociais específicos, tais como o grupo LGBT (PARKER, 2012; SANCHEZ; NAPPO, 2002).

Fatos vivenciados por Carvalho (2018), que ao se assumir travesti sofreu discriminação pelo estigma, que não foi causada por ela, mas pela subjetividade de ser uma. Fatos discutidos por Goffman (1978, 1998) em relação a identidade social virtual (realidade do que se espera socialmente) e da identidade social real (como a pessoa age). (GOFFMAN, 1978, 1998).

Essa discriminação na vida representa uma prevalência, entre 63 e 87% de casos reportados de discriminações (CORRÊA et al., 2017; NEUMAN et al., 2017). Alguns exemplos são por causa da identidade de gênero, orientação sexual, traços afeminados em homens, entre outros (GONÇALVES, 2012; JIMENEZ; ADORNO, 2009; REISNER et al., 2016).

E na saúde, um estudo populacional brasileiro identificou que as situações ocorriam por falta de dinheiro (8,7%), idade (1,8%) e tipos de doenças (1,7%) (GOUVEIA et al., 2005) e quando se trata de infecções sexualmente transmissíveis (IST), os dados podem ser subnotificados, devido o estigma, principalmente, entre os familiares (MAYRINK, 2017).

Assim, a discriminação se converte em violações de direitos, que contribuem na insensibilidade no atendimento, além de atrasos e recusas, de modo a manter ou também ampliar as iniquidades em saúde (BASTOS; GARCIA, 2015; BAUMGARTEN et al., 2015; LAGUARDIA, 2006; SOCIAS, 2014).

Já em estabelecimentos de saúde, estudos brasileiros em 2013 identificaram prevalências de discriminações de 13,6% em Porto Alegre-RS e de 7,4% em Florianópolis-SC (BAUMGARTEN et al., 2015). Em 2018, foi encontrado uma prevalência de 58,7% para 11 situações discriminatórias em saúde no Rio Grande do Sul e São Paulo (COSTA et al., 2018).

Assim, os grupos de travestis, transexuais e transgêneros apresentam os piores perfis de saúde, além da dificuldade de transitar em espaços nos estabelecimentos de saúde (AYRES; PAIVA; FRANÇA-JUNIOR, 2012; GARCIA; SOUZA, 2010; MULLER, KNAUTH, 2008).

## 1.1 Estabelecimentos de Saúde<sup>2</sup>

O uso do termo “estabelecimentos de saúde” é reconhecido pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), vinculados ao Ministério da Saúde (DATASUS, 2016), que são regidas pela Portaria nº 115 de 19 de Maio de 2003, Portaria nº745 de 13 de dezembro de 2004, Portaria nº 333 de 23 de junho de 2005 e com a última atualização pela Portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006 (BRASIL, 2003; 2004; 2005; 2006), destaca-se alguns existentes nos três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

- Pronto Socorro Geral: Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.

- Posto de Saúde: Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, com a presença intermitente ou não do profissional médico.

- Unidade Básica de Saúde: Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, com a assistência permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas.

- Hospital Geral: Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas.

Diante disso, toda pessoa deve ter seus valores respeitados nos estabelecimentos de saúde, conforme estabelecido nos princípios de Yogyakarta na 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2008, na carta dos direitos dos usuários em 2009 e pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT com estratégias para a não discriminação no Sistema Único de Saúde (SUS) (LGBT, 2016; SAÚDE, 2008; SAÚDE, 2013; SAÚDE, 2013b; YOGYAKARTA, 2006).

Assim, as interações em espaços institucionais no padrão heteronormativo<sup>4</sup> tornam-se experiências cruéis, principalmente para as travestis, transexuais (BOHM, 2009).

Por isso, deve ser reconhecido que as pessoas têm diferentes necessidades e as discriminações sofridas as impedem de usufruir dos direitos fundamentais em saúde, iguais as demais pessoas da sociedade brasileira, que não são LGBT (SILVA; HELLER, 2016).

<sup>2</sup> Utilizou-se o termo estabelecimentos de saúde, em vez de serviços de saúde, devido a possibilidade de realizar maiores inferências, além de acordos internos entre grupos de pesquisa no estado de São Paulo. Eventuais dúvidas consultar o autor da tese, cujo dados de contato estão nos artigos científicos aprovados.

<sup>3</sup> SUS criado com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tendo como base o direito fundamental à saúde, tendo como princípios da universalidade, integralidade e a equidade (BRASIL, 1990).

<sup>4</sup> Heteronormativo: sistema sexo gênero, no qual delimita o aceitável, compressível dentro de normas morais e de modelos corpóreos homem/mulher (TONELI, 2012).

Dados da pesquisa de Porras; Alvarado (2018) em estudo transversal com dados nacionais do Peru encontrou uma prevalência de 18,8% de discriminação em estabelecimentos de saúde. Destes 15,3% não voltaram, após terem relatado atos discriminatórios, sendo associado com o mesmo, as pessoas com dificuldades de comunicação e doenças psiquiátricas.

Já em Portugal, Pinto; Moleiro (2012) encontraram associação com a discriminação a falta de consciência do/a profissional e as atitudes na prática clínica em relação à diversidade e na Turquia com baixos índices<sup>5</sup> de qualidade de vida para as pessoas LGBT (BASAR; GÖKHAN; KARAKAYA, 2015).

Outros estudos indicaram associações, entre os atos discriminatórios com baixos índices de saúde mental, a raça/cor, pobreza, ser profissional do sexo e HIV+, altos índices de doenças psiquiátricas (BAZARGAN; GALVAN, 2012; CLEMENTS-NOLLE; MARX; KATZ, 2006; GRANT et al., 2011; JEFFERSON; NEILANDS; SEVELIUS, 2013; WINTERS, 2012).

Diante dessa fundamentação, a discriminação se converte em diferentes dores, cuja a mesma também se transforma em identidade social, que por muitas vezes inferioriza tanto a pessoa, de tal forma que a exclusão social é a mais cruel punição de quem é diferente (DIAS, 2016; JUNQUEIRA, 2009; SAÚDE, 2008; TOUSSAINT, 2012).

Fato, que na população geral (cisgênera<sup>6</sup>) é relatado uma prevalência de 10,5% de discriminação, sendo associada ser mulher, ensino fundamental incompleto, não ser da rapa/cor branca, sem plano de saúde tendo maiores chances de serem discriminadas (BOCCOLINI et al., 2016). Já, quando é uma mulher lésbica ocorre uma prevalência de 17% de exames não serem solicitados, mesmo a paciente apresentando uma clínica condizente (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

E na população de travestis, transexuais, cerca de 40% evitam procurar estabelecimentos de saúde, devido as discriminações prévias, tanto por profissionais de saúde ou pacientes (SOCIAS, 2014). Mesma situação encontrada por Coviello et al., (2014) em que elas são discriminadas.

Silva (2014, p.13) relata que as travestis que entrevistou buscavam lugares onde os profissionais de saúde eram conhecidos, independentemente da distância até o local.

Descreve Aristegui et al., (2012), que o desrespeito a identidade de gênero é uma das principais vivências de discriminação, apesar de existirem regulamentações, enquanto que no sistema da Argentina, o mesmo não acontece, conforme relatos.

---

<sup>5</sup> Índice: termo genérico para referir-se a todos os descritores da vida e de saúde (LIMA; PORDEUS; ROUQUAYROL, 2013)

<sup>6</sup> Cisgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero e sexo que lhes foi determinado no nascimento (JESUS, 2012).

Apesar de no Brasil existir a Política Nacional de Saúde Integral LGBT com estratégias para a não discriminação, inclusão do nome social<sup>7</sup> no cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2013, o Ministério da Saúde as reconhecendo como cidadãs (BRASIL, 2015; SAÚDE, 2013; SAÚDE, 2013b), a realidade ainda é de intolerância e de discriminações.

Ainda são encontradas barreiras, igual descreve Costa et al., (2018) que 17,8% não retorna aos estabelecimentos de saúde, devido as discriminações sofridas. Além da falta de privacidade, repetições de perguntas, longas esperas com associação com a identidade de gênero (SAMUELS et al., 2018). Assim, um profissional de saúde que discrimina, desconsiderando as particularidades dos grupos tem grande dificuldade de oferecer um atendimento humanizado (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Sendo a maior letalidade em travestis negras com idade até 35 anos. Enquanto que *gays* e lésbicas costumam sofrer mais violências dentro de casa, as travestis sofrem mais violências nas ruas (CARRARA; VIANNA, 2006). Benedetti (2005) diz que a rua e a prostituição proporcionam maiores riscos<sup>8</sup> de contrair IST/Aids e mais violências, o que torna esses grupos ainda mais vulneráveis<sup>9</sup>. Ayres (1997) diz que a vulnerabilidade antecede o risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer.

Assim, o universo desses grupos contraria as normas de uma sociedade heteronormativa, refletindo na negação do outro, da exclusão do diferente, entre atribuições desvalorizante dentro de uma identidade de superior/dominante e inferior (BANDEIRA; BATISTA, 2002).

Até ser alcançado a integralidade plena na assistência dos espaços institucionais dos estabelecimentos de saúde ainda será preciso revisões nas estratégias de atuação, acolhimentos e de humanizações, lembrando que o próprio profissional também sofre influência da ideologia institucional, que pode ou não ser regida por alguma discriminação velada (MARTINS; ABDALLA; SILVA, 2014; SAÚDE, 2008; SOUZA et al., 2015).

Denota Souza et al., (2015), que os profissionais que atendem os grupos LGBT, não devem causar prejuízo intencional, independente da ação diagnóstica e/ou terapêutica.

Por isso é indispensável discutir que ainda existem muitos fatores e discriminações, diante de quem cuida e de quem demanda de cuidados, entre a nação, estado, municípios e pessoas (BARRETO, 1998; BRITO et al, 2009; COVIELLO et al., 2014; FERREIRA, 2007; FURTADO; PEDROZA; GAOS, 2004; SAÚDE, 2008).

---

<sup>7</sup> Nome social: o nome designado pela travesti ou transexual na qual é socialmente reconhecida (ANDRADE, 2012).

<sup>8</sup> Risco: indica probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável (GOMES, 2015).

<sup>9</sup> Vulnerabilidade: Designa a suscetibilidade de pessoas ou grupos sociais a terem problema de saúde (BERTOLOZZI et al., 2009).

## 1.2 Teoria *Queer*

*Queer* é tudo, desde o estranho até o raro, esquisito, sendo excêntrico ao tornar visível os homossexuais, bissexuais, transexuais, travestis, *drags*, diante das identidades sociais estigmatizadas, das censuras, desconstruindo a forma de interpretar o mundo no fulgor dos sentidos (DERRIDA, 2004; LOURO, 2004; PINO, 2007).

Assim, o termo foi utilizado por Teresa de Laurentis em uma Conferência em 1990 que teorizou a sexualidade de *gays* e lésbicas diante de problematizações de categorias de sexo, gênero e identidade social, assim rotulada de “teoria *queer*” (DE LAURETIS, 1991).

A teoria *queer* em toda trajetória teve o aporte de vários estudiosos, inclusive de Michel Foucault, que com seus pensamentos foucaultianos inspirou as problematizações sobre os corpos, sexualidade e de gênero como dispositivo histórico, no sentido da construção dessa categoria como experiências históricas, sociais e culturais. Proporcionando discussões em meados de 1926-1984, quando veio a falecer com 57 por Aids (FERREIRINHA; RAITZ, 2010; FOUCAULT, 1976, FOUCAULT, 2006; MARINHO; VERAS, 2017). E até hoje as análises foucaultianas tem sido utilizada nas interrelações de saber, poder e sexualidade, principalmente.

Por volta do século XVIII nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade, mas sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação, através de pesquisas quantitativas ou causais. O sexo não cessou de provocar uma espécie de erotismo discursivo generalizado. E tais discursos sobre o sexo não se multiplicaram fora do poder ou contra ele, porém lá onde ele se exercia como meio para seu exercício (FOUCAULT, 2006, p. 30).

Em tradução ao português por Louro (2001), o *queer* seria como o estranho, ridículo, a expressão é também usada de forma pejorativa para designar os corpos. Lugarinho (2001) esclarece que na linguagem coloquial brasileira o *Queer* seria a “bicha”, o “veado”, “o traveco”, “a barbie”, “mulher macho”, “sapatão”, entre outros.

Diante das acusações, insultos, xingamentos que acontece o empoderamento da teoria, procurando resgatar, questionar, problematizar, contestar, o conhecimento e as identidades, explicando a repressão e expressão de uma minoria social, desconstruída por categorizações íntimas sexuais (BUTLER, 2002; GAMSON, 2002; SEIDMAN, 1995; SILVA, 1999). Motta; Ribeiro (2013) diz que é necessário tornar visível as injustiças e violências implicadas no processo da criação dos “normais” e dos “anormais”.

A teoria vem representar tudo que envolve as minorias, desde o grupo LGBT até as *drags queen*, *drags king*, transformistas, cuja minoria almeja voz em uma sociedade heteronormativa, que não aceita e discrimina, descreve Miranda; Garcia (2012).

Em muitas situações até as Instituições ainda não sabem diferenciar uma travesti, de uma transexual ou de um transgênero, ocorrendo um intrínseco conflito entre a identidade de gênero, orientação sexual, sexo biológico e maximizados pelo poder da discriminação (ANDRADE; 2012; MOLINA et al., 2015; TAGLIAMENTO, 2012).

Diante disso realizou-se uma revisão sistemática breve, entre 2001-2016 e identificou que a aplicação da teoria *queer* tem se centralizado em questões, principalmente sobre a sexualidade da pessoa e diversas identidades, como também as de gênero, tais estudos científicos, sendo os de Alós, (2010), Borges, (2014), Borba (2016); Butler (2002), Brumer, (2009), César (2009), Chidiac; Oltramari, (2004), Duque (2012), Fernandes (2015), Franco; Cicillini (2015), Gamson (2002), Louro (2001), Louro (2004), Lugarinho (2001), Marinho (2016), Miranda; Garcia (2012), Miskolci (2009), Miskolci & Balieiro (2011), Motta; Ribeiro (2013), Pino, (2007), Rodrigues (2012), Sampaio; Germano ( 2014), Seidman (2012) e Sousa; Carrieri (2013).

Nessa relação íntima com a teoria *queer* constitui-se de uma forma de explicar a repressão ou expressão de uma minoria social, diante dos processos de categorizações e desconstruções sexuais como um marcador de identidade em populações específicas (GAMSON, 2002; SEIDMAN, 1995).

Para Sullivan (2003), o único grande problema do uso da teoria é devido equivocadamente ser vista como uma identidade(substantivo), em vez uma ação política, que traz consigo todo um resgate histórico, de populações invisibilizadas na vida.

Nessa perspectiva é importante frisar que o dilema entre 'assumir-se' ou 'permanecer enrustido' (no armário ou closet) passa a ser considerado um fator na construção da identidade LGBT como uma espécie de lugar de acolhimento, suporte e lar (LOURO, 2001).

Em consequência desse fato, a saúde também é um importante marcador de diferenças culturais, diferença marcada profundamente pela identidade e as condições de existência e exclusão familiar (MOTTA; RIBEIRO, 2013).

Diante disso Derrida (2004), diz que a desconstrução é uma forma de interpretar o mundo no fulgor dos sentidos que até então não eram válidos e podendo serem compreendidos por todos, com isso, Pino (2007) enfatiza que torna visível a experiência de alguém invisibilizado socialmente, ou melhor, de uma identidade marcada como abjeta e/ou estigmatizada.

Por isso, os estudos com o uso da teoria *queer* procuram analisar os múltiplos sistemas de opressão, além de os questionar, entre categorias e identidades institucionalizadas, descreve Cohen (1997).

Sendo assim, a teoria caminha com uma abordagem política, crítica que procura desvendar os saberes e práticas sociais que organizam a sociedade no geral, não apenas no universo LGBT, como também de mulheres e negros (JAGONESE, 1996; SEIDMAN, 1996).

Embora, a teoria *queer* traga consigo a valorização dos grupos, ainda nas entrelinhas são evidenciadas discriminações pautadas no padrão heteronormativo, do preconceito de profissionais de saúde, entre outros, por isso ainda existe uma distância muito grande, entre a realidade vivenciada e o cenário enraizado da sociedade, descreve Cavadinha et al., (2017).

E ainda existe uma associação de que se o estudo tiver como público alvo, os grupos minoritários ou com gays, lésbicas, travestis, transexuais, *drag queens e kings*, primordialmente é necessário o uso da teoria *queer* e nem sempre é preciso, igual, argumenta (QUINN; SINFIELD, 2006).

Afinal, a discussão sobre as identidades em uma sociedade, por muitas vezes ao mesmo tempo que aproxima, acaba por separar sujeitos, que são embebidos de problemas, preconceitos, estigmas, que moldam a percepção de nós mesmos e do reconhecimento do outro, não seja apenas individual, mas sim coletiva, que acabam por discriminar o desconhecido, denota Week (1995).

Em suma, Michael Foucault e a teoria *queer* tem uma relação devido, o mesmo ter problematizado o corpo, a sexualidade e o gênero, demonstrando que a sexualidade é construída historicamente, socialmente e culturalmente, entre sujeitos e práticas que negam ou contrariam as normas de uma sociedade (LOURO, 2009).

Para Louro (2004) os estudos de gênero e de teoria *queer* provocam e perturbam as formas tradicionais de pensar e de conhecer, a própria essência, desde a sexualidade, que é ligada à curiosidade e ao conhecimento.

Que em tempos de ódio, o conhecimento é o escape e despotencialização do seu avanço das políticas que discriminam estudos, a ciência, que se apaixona pelo poder e esquece o que aprendeu, diante das amarguras da tirania da vida cotidiana, enfatiza Zago (2017).

Borba (2016) finaliza a temática mencionando não é a identidade de gênero que mata e sim a Lgbtobia, que não se origina no indivíduo, mas sim fora, numa sociedade que não admite outras vivências, além da cisheterossexual.

### 1.3 Identidades e o Armário

Estimativas internacionais mencionam que 0,3% dos adultos nos Estados Unidos, cerca de 1 milhão de pessoas se identifiquem como travesti, transexual, transgênero (GATES, 2011). Enquanto que para o Instituto de Medicina de Washington, Nova York, entre 0,3 e 0,5 da população geral (MEDICINE, 2011). Na Bélgica relata-se uma estimativa de 1 para 13 mil de recém-nascidos sejam homens trans e 1 para 34 mil sejam mulheres transexuais e na Holanda de 1 para 10 mil e 1 para 20 mil, respectivamente (BAKKER, 1993; DE CUYPERE, 2007).

No Brasil não existem estimativas populacionais. Somente dados de óbitos, em 2008 até dezembro de 2014 foram reportadas 2115 mortes e em 2016, registradas 900 mortes<sup>10</sup> (FERNANDES, 2013; EUROPE, 2016; 2016b). Dados estes que podem ser subnotificados, já que existem famílias que apagam as existências das mesmas, ao enterrá-las com nomes e roupas que não as representam ou como indigente. Assim, os dados representam as informações que alcançam a mídia e aos movimentos sociais, esclarece Benevides (2017).

Diante disso é necessário esclarecer que o sexo e gênero não são as mesmas coisas, já que um representa um dado biológico e o outro uma interpretação cultural, respectivamente, descreve Beavouir (2009). Tanto ser “homem” e “mulher” são categorias transbordantes, devido que ao mesmo tempo que aparentam serem fixas, ainda possuem atributos de negação e supressão nas vidas cotidianas, diz Scott (1995).

Assim, o gênero se traduz como a característica social da pessoa e não definida pelos padrões de **roupas, cor** e modo de se relacionar do sexo biológico (LOURO, 1997).

Quando o status construído do gênero é teorizado como radicalmente, independente do sexo, o próprio gênero se torna um artifício flutuante, com a consequência de que o homem e masculino podem, com igual facilidade, significar tanto um corpo feminino como um masculino, e mulher e feminino, tanto um corpo masculino como um feminino (BUTLER, 2003, p.24-25).

De fato, muitas pessoas trans são designadas com um determinado sexo no nascimento, assumindo outro no decorrer de suas vidas e ensinar sobre igualdade de gênero e diversidade é questionar o dogma que lançou tantas modalidades sexuais e de gênero na penumbra, sem reconhecimento ou sem futuro, diz em entrevista Butler (2018).

Por isso, ninguém nasce mulher, torna-se, segundo Simone de Beavouir (2009).

<sup>10</sup> Levantamento realizado pela ONG *Internacional Transgender Europe* (TGEU), feito com base em notificações de pessoas falecidas, que foram identificadas como travestis e transexuais no momento do óbito, por amigos, conhecidos ou familiares.

Então, a identidade de gênero se traduz como a pessoa se vê, como ela se descreve e como deseja ser reconhecida, enquanto que a orientação sexual é a manifestação do desejo do ser sexual (CHIDIAC; OLTRAMARI, 2004; MOLINA et al., 2015).

De forma conceitual, as travestis se caracterizam por usarem roupas femininas, cabelos, cosméticos, hormônios comprados em farmácias para modificarem os corpos masculinos e serem mais femininas, não rejeitando a parte íntima masculina, além de terem essa identidade 24 horas por dia (KULICK, 1998; SÃO PAULO, 2014).

O uso do silicone industrial como processo de mudança corporal é relatado por Pelúcio (2005). Miyake (2016), informa que devido o silicone industrial ser mais acessível financeiramente, do que uma prótese de silicone, muitas travestis utilizam desse recurso, mesmo sabendo dos riscos à saúde, de mutilações e de mortes.

Em suma, os ensinamentos das travestis são passados de forma oral e corporal, esse processo de identificação acontece através dos olhos, do conseguir roupas, sapatos, do bombar silicone, mas também acontece através do olfato, da maquiagem, dos perfumes (ANDRADE, 2012; JUNQUEIRA, 2009).

Em relação as transexuais, segundo a Cartilha de Comunicação LGBT do Estado de São Paulo referência as mesmas como pessoas que manifestam necessidades de realizações corporais, por meio de terapias hormonais e intervenções médicos-cirúrgicas, porém nem todas manifestam o desejo de realizar a cirurgia de redesignação sexual (SÃO PAULO, 2014). Berenice Bento (2012), discute que não necessariamente a pessoa precisa realizar a cirurgia de redesignação sexual para se definir como uma transexual.

Borba (2016, p.30) diz que nem todas as pessoas transexuais desejam se submeter a cirurgia e o processo transexualizador demora anos e anos até que o usuário trans se encontre no centro cirúrgico, assim, umas querem, outras não.

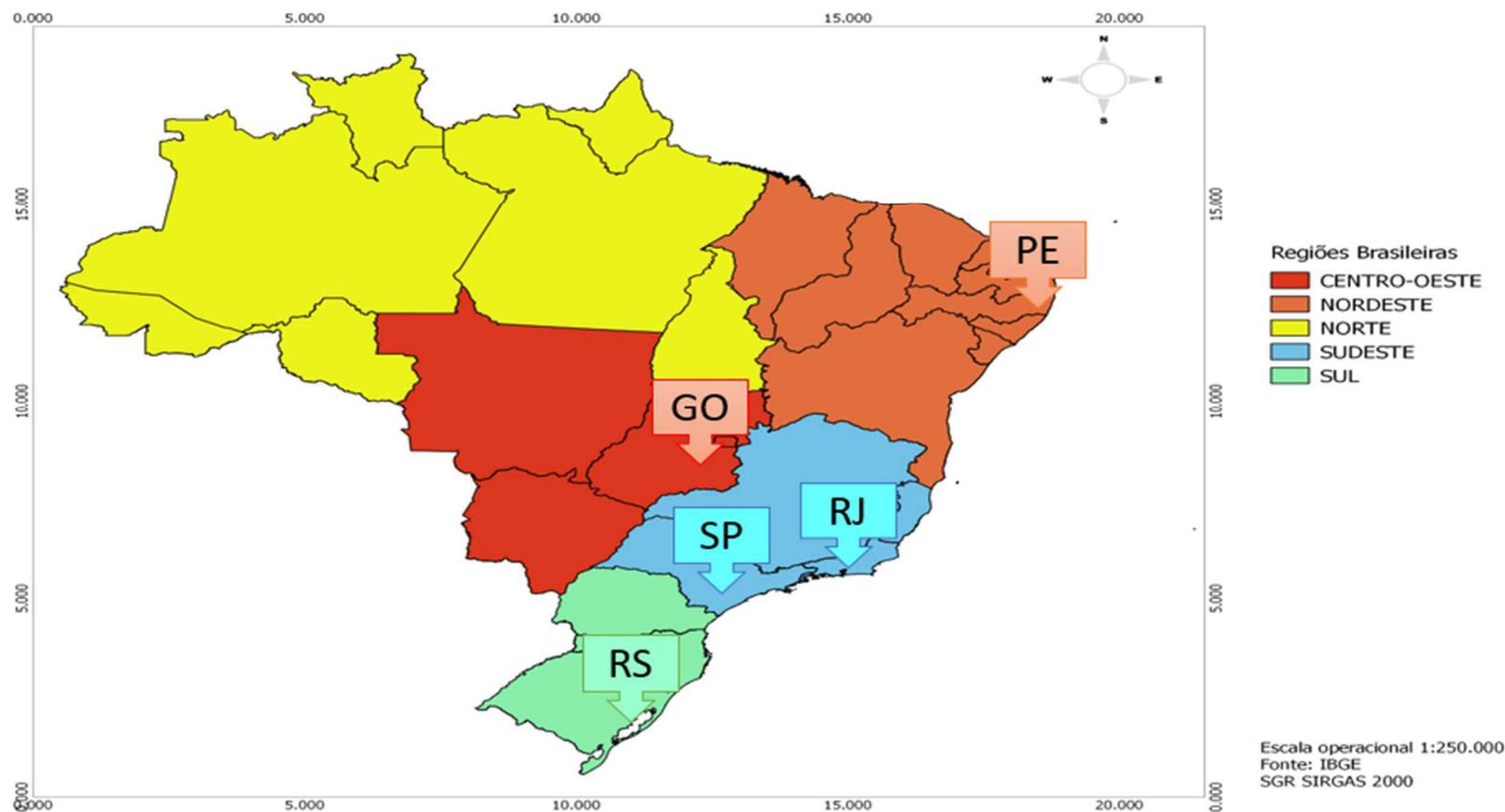
Dessa forma as filas são imensas para as cirurgias inviabilizando conceituar uma transexual, apenas pela realização da cirurgia de redesignação sexual (MAKSOUND; PASSOS; PEGORARO, 2014).

Fato discutido e reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal em março de 2018 em que reconhece as transexuais o direito a substituição do prenome e sexo de nascimento, mesmo sem a cirurgia de transgenitalização (BRASIL, 2018, p. 1).

Embora, exista a portaria N°2.803, de 19 de novembro de 2013, que garante o acesso a cirurgia de resignação sexual nos ambulatórios de saúde integral para travestis, transexuais, com no mínimo acompanhamento de 2 no pré e até 1 ano no pós-operatório (SAÚDE, 2013).

No Brasil, a distribuição dos locais que realizam o processo transexualizador são poucos, conforme pode ser observado no mapa 1.

**Mapa 1:** Distribuição geográfica dos locais habilitados para fazer as cirurgias do processo transexualizador pelo SUS.



**Fonte:** Mapa elaborado pelo autor com dados extraídos de Ministério da Saúde (2017a).

Destes locais informados no mapa 1, foi contabilizado, entre 2008 e 2016, uma prevalência de 320 cirurgias no processo transexualizador a nível de Brasil, destacou Popadiuk; Oliveira; Signorelli (2017).

Internacionalmente, o grupo de transgêneros faz referência as travestis e transexuais. Contudo no Brasil é conceituado como uma expressão de gênero, ou seja, uma pessoa que transita, entre os gêneros masculinos ou femininos, se enquadrando então as identidades das *Drag Queen* (homens que se vestem de mulher) e *Drag King* (mulheres que se vestem de homem), que se vestem com roupas do gênero oposto com finalidade artísticas e profissionais (JESUS, 2012; SÃO PAULO, 2014), que vivenciam situações de vulnerabilidades sociais, além de as questões de violências (EXTRA, 2018; GROSSMAN; D’AUGELLI, 2006). Enquanto, que internacionalmente a identidade de transgênero se refere as travestis e transexuais.

Essa expressão de gênero é compreendida como a pessoa se manifesta perante a sociedade, seja essa pelo nome, aparência, cor e corte do cabelo, da voz e outras características corporais (masculinas ou femininas), além do modo de interação, destaca Reis et al., (2018).

Esse fato é retratado pela *drag queen* Conchita Wurst, interpretado por Thomas Neuwirth em sua biografia intitulada de “*Eu, Conchita, A Minha História*” (WURST, 2015, p.22) traduzido ao português de Portugal pela editora Berthand Livresiros, que...

*[...]durante a minha adolescência na escola de moda, que eu já desenhava e se transvestia, residia em um internato para meninos e meninas da escola, com limitações no andar superior vigiado 24 horas e para meu desespero, enquanto alguns jovens pensavam no que fazer com as miúdas, se pudessem, outros precisavam de uma válvula de escape. Essa válvula de escape era eu. O outro. O gay. A miúda vestida de mulher.*

Andrade (2012) argumenta que essa construção da imagem no corpo e na mente varia de uma pessoa para outra, assim, assim como as respectivas identidades sociais, por isso em alguns casos as categorias auto referidas podem ser bem diferentes das categorizadas esperadas.

Contextualizando, os grupos o estudo de Amaro e Abreu (2017) trazem os relatos de 3 profissionais de educação sobre os processos de violências.

A professora transexual negra sofreu violência velada por funcionários e outros professores, desde preconceito, discriminação até de racismo, a professora lésbica foi rotulada como “pricipiante”, além da recusa de 80% da turma e o professor que performatiza Laura, uma *Drag Queen* relatou diversas violências, entre as performances e à docência, além da segregação que sofreu no ambiente de trabalho (AMARO; ABREU, 2017).

Enfatiza Santos (2017), que ser *drag queen*, travesti, transexual, lésbica, homossexual, bissexual no Brasil é lutar contra a discriminação, preconceito, sendo mais que garantir o direito de existir.

Diante de um cenário hostil e das sequelas na saúde mental dos grupos, em virtude do medo de serem rejeitadas pela sociedade pela identidade atual (ALBUQUERQUE et al., 2016).

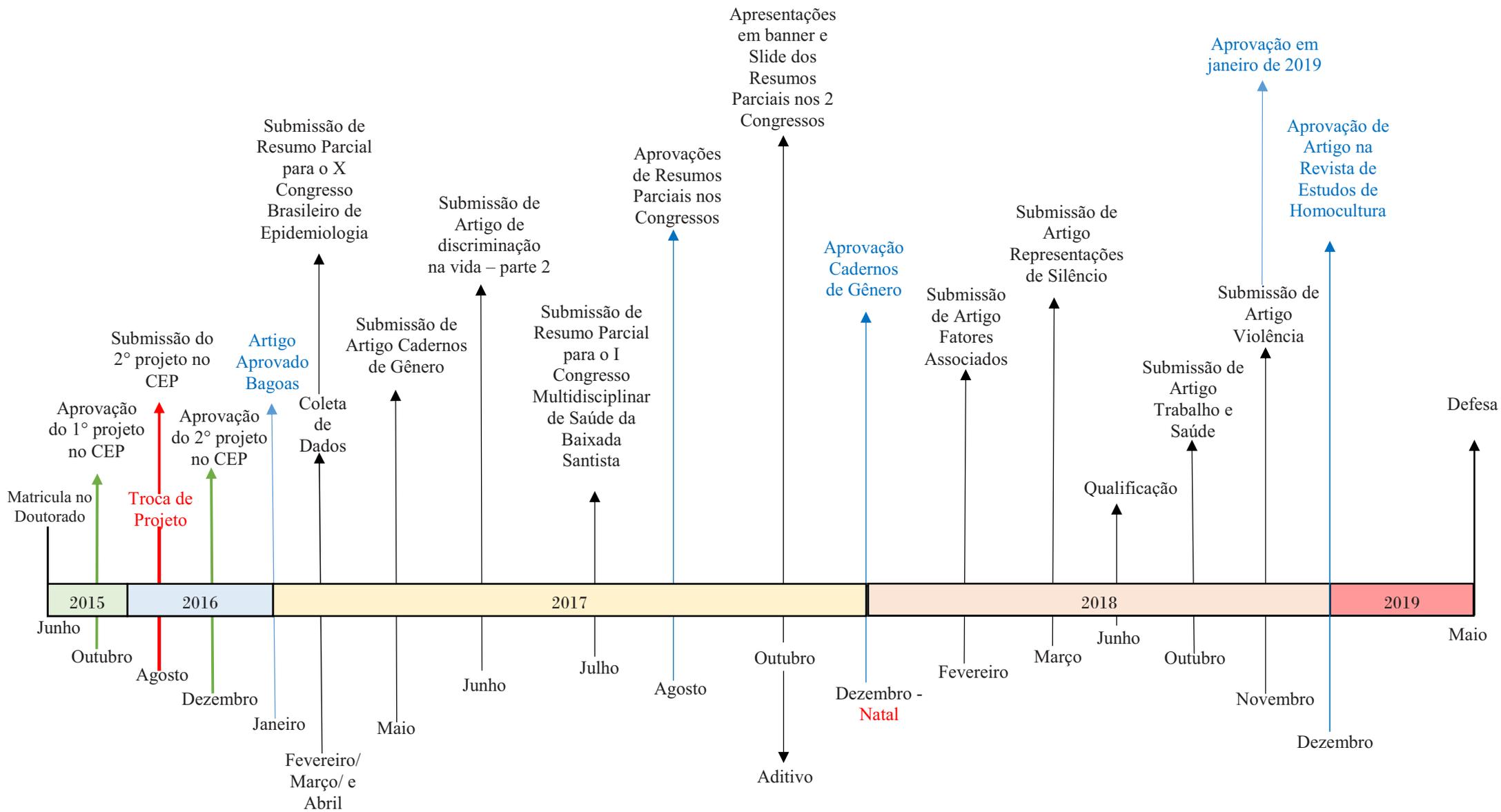
Por isso, o famoso “sair do armário” é desocupar um espaço isolado no meio LGBT, dentro de um longo esquema de vivências e angustias (DAWSON, 2015; SOLIVA, SILVA JUNIOR, 2014).

Assim, o terceiro capítulo termina com uma reflexão sobre a identidade e o armário.

[...]A gente se acostuma as coisas demais, para não sofrer. Em doses pequenas, tentando não perceber, vai afastando uma dor aqui, um ressentimento ali, uma revolta acolá. Se acostuma para evitar feridas, sangramentos, para esquivar-se de faca e do tiro, para poupar o peito. A gente se acostuma para poupar a vida. Que aos poucos se gasta, e que, gasta de tanto acostumar, se perde até de si mesma. (COLASANTI, 1996; FOX, 2017).

Diante disso, as escolhas metodológicas da tese de doutorado tiveram como base a figura 1, correspondente a *timeline*, entre 2015-2019. Possibilitando delimitar objetivos, estratégias de campo, distribuições teóricas dos capítulos e estratégias de divulgação para as parcerias.

**Figura 1:** Linha do tempo de desenvolvimento da tese, entre 2015 e 2019.



## **2OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a prevalência de discriminações em estabelecimentos de saúde e estimar os fatores associados aos episódios discriminatórios.

### **2.2 Objetivo Específico**

Caracterizar o perfil sociodemográficos dos(as) participantes do estudo;

Identificar as unidades/ambientes <sup>11</sup> nos estabelecimentos de saúde que ocorrem episódios de discriminação;

Identificar as categorias profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde que são responsáveis pelos episódios de discriminação.

---

<sup>11</sup> Termo – Unidades/Ambientes, conforme resolução RDC 50 (2002, p.39).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

O tipo de estudo desenvolvido na tese se caracteriza como um estudo transversal, tendo uma abordagem quantitativa.

Esse tipo de desenho é descrito como uma fotografia ou corte instantâneo de uma população, ou seja, o grupo está sendo estudado em um ponto no tempo (corte transversal), por meio de amostragem (HOCHMAN, NAHAS, FILHO; FERREIRA, 2005).

#### 3.2 População e Amostra

A pesquisa foi composta por Travestis, Transexuais compreendidas por mulheres transexuais e homens trans e os transgêneros referente as *drags* e transformistas.

Para o cálculo amostral foi utilizado a fórmula extraída do artigo a lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas de Luiz e Magnanini (2000, p.15), mencionada abaixo.

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{P(1 - P)}{\varepsilon^2}$$

Onde:

n: amostra a ser encontrada

$Z_{\alpha/2}^2$ : significa o valor de 95%, ou seja, 1,96

P: prevalência de 50% para populações desconhecidas, ou seja, 0,50

$\varepsilon^2$ : Erro esperado, utilizado pelo estudo de 3%, ou seja, 0,03

Calculando ficaria:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{(0,03)^2}$$

$$n = ((1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)) / ((0,03)^2)$$

n=1,067

Como ajuste amostral em relação a perdas e recusas foi utilizado a proposta de Miott (2011) e Luiz e Magnanini (2000, p.15) de um acréscimo entre 30% do valor final, já que o estudo desenvolvido por ABLGT (2016) e divulgado por Saldaña (2016) encontram uma amostra representativa de 1016 estudantes LGBT, pesquisa intitulada de “*ambiente educacional no Brasil: as experiências de estudantes LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)*”, sendo realizada online e divulgada via Facebook.

Desta forma a formula da amostra ficou.

$$n_{final} = (amostra prevista) + 30\%(Perdas e recusas)$$

$$n=1,067+320=1,387 \text{ participantes}$$

Ao final da coleta de campo, o estudo teve a seguinte amostra final

$$n_{final} = encontrada - (Visualizações, sem participação) - (Critérios de exclusão)$$

$$n = 1,492 - 420 - 4$$

$$n_{final} = 1068 \text{ participantes no estudo}$$

$$\text{Poder: } 1\%$$

O número amostral se aproxima de outros estudos, por exemplo, o do Disque Denúncia dos Direitos Humanos (2015, p.19) com 1596 casos de discriminação das 27 unidades federativas, destacando discriminações pela identidade de gênero e orientação sexual.

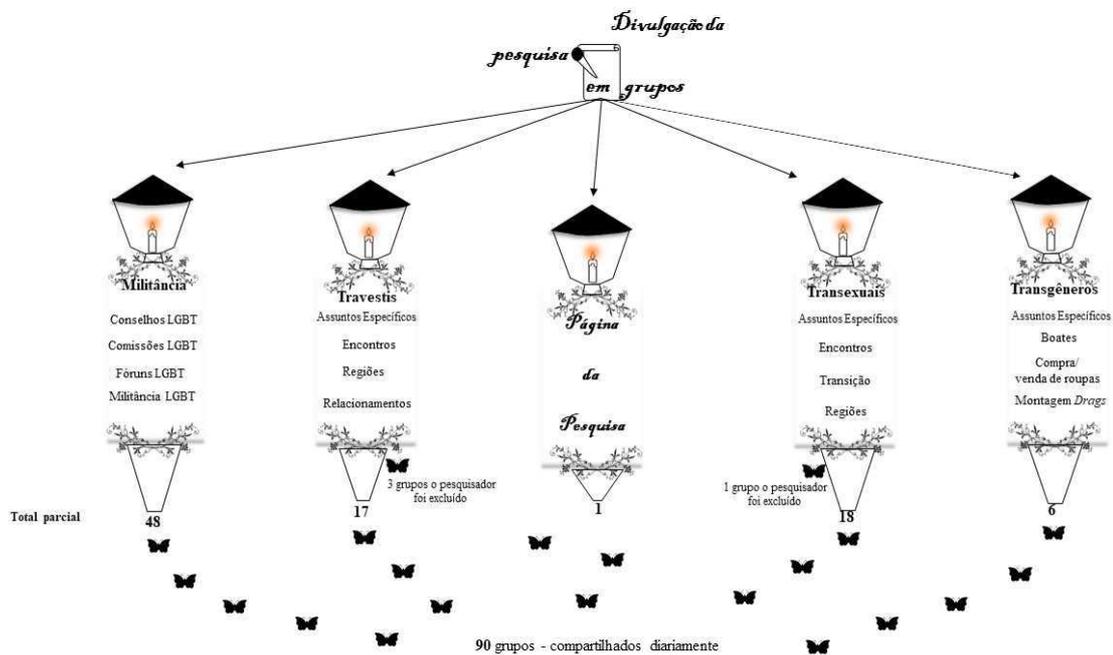
Outro estudo intitulado de “*Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos*”, encontrou 51 participações (SOUZA et al., 2015; SOUZA; PRADO; MACHADO, 2016).

Enquanto isso, a literatura traz, segundo Ferraz et al., (2006) que quando se trata de travestis, transexuais, transgêneros é complicado estimar uma amostra estatisticamente significativa, para representar o grupo, já que não se sabe quantas elas são, quando a pesquisa é fora de alguma instituição, devido não ter um cadastro formal de atendimento.

### 3.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada via Redes Sociais (Facebook) e com a página da pesquisa financiada mantida com a verba recebida da bolsa CAPES na modalidade de doutorado de um dos autores, realizado no período de fevereiro até abril de 2017, sendo assim, uma amostra caracterizada por conveniência (figura 2).

**Figura 2:** Esquema de divulgação nas Redes Sociais (Facebook).



**Fonte:** Autoria própria.

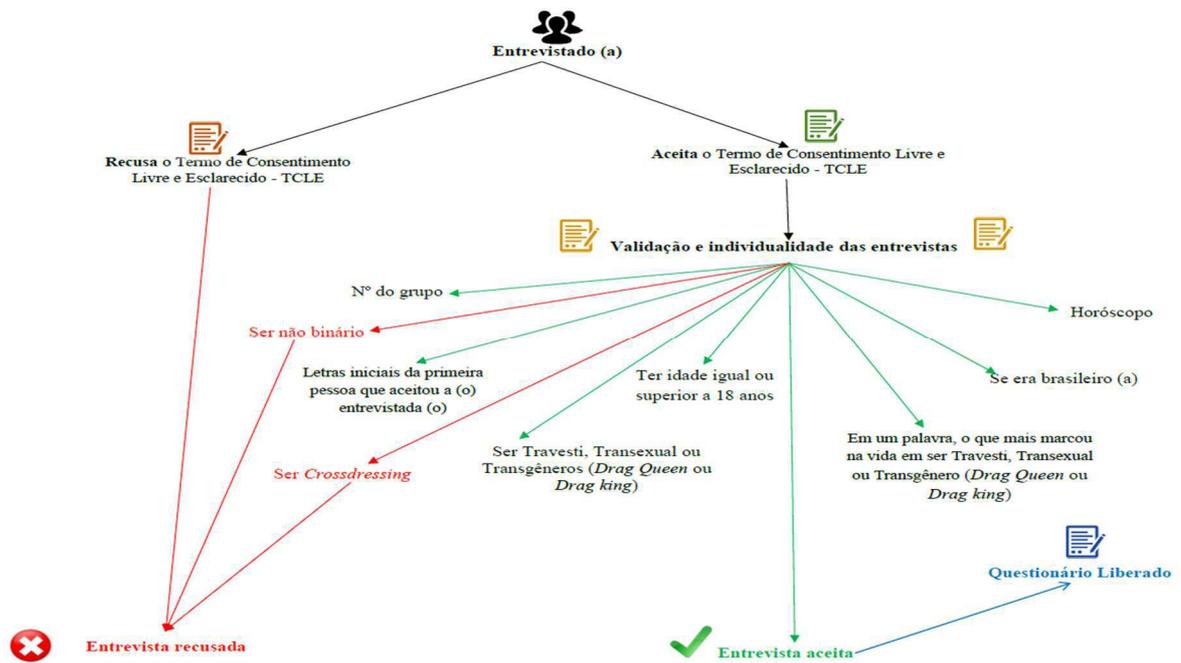
Adiciona-se ao trecho que a internet no Brasil se caracteriza como neutra e o terminal (o computador ou qualquer dispositivo que se conecte à internet) possui pelo artigo 3, inciso I do Marco Civil (BRASIL, 2014), que o utilizador possui a garantida da liberdade de expressão manifestação de pensamento, nos termos da Constituição Federal e no artigo 4, tem o direito do acesso à informação, ao conhecimento e na condução dos assuntos públicos.

A variável dependente foi ter sofrido discriminação em estabelecimento de saúde (sim/não) e as variáveis independentes identidade ou expressão de gênero, idade atual, cidade de nascimento, escolaridade, estado civil, *raça/cor*, trabalho, documentação apresentada, aceitação familiar, violência decorrente do processo e precisar do estabelecimento de saúde, doenças ou tratamentos existentes, vivenciado discriminação com outra travesti, transexual ou transgênero, acesso e reclamação formal.

### 3.4 Critérios de inclusão/exclusão

Para garantir a individualidade no estudo foram adotadas estratégias de validação nas entrevistas (**preenchimento obrigatório**) e critérios de exclusões de entrevistas, quando todos os requisitos eram cumpridos o questionário era liberado para preenchimento, figura 3.

**Figura 3:** Procedimento metodológico para recebimento e validação das entrevistas online.



Fonte: Autoria própria.

Assim, quem cumpria todos os requisitos (em verde) era liberado o questionário para preenchimento e quem não cumpria os requisitos (em vermelho) era redimensionado para a página do “muito obrigado pela participação”, sem acesso ao questionário.

Adiciona-se que as pessoas que foram excluídas pela recusa do TCLE ou pelos critérios de exclusão faziam parte do banco de dados, já que ao ser gerado o banco no final do estudo pela plataforma utilizada era contabilizado todos os tipos de respostas, sendo necessário excluir manualmente, depois.

Acrescenta-se que o critério de exclusão de não binários foi decorrente das orientações durante o pré-teste e a identidade de ser *crossdressing*, igual, menciona, Jesus (2012, p.12), a vivência da mesma geralmente é doméstica sem o conhecimento de outras pessoas, assim, não sofrem discriminações, igual as *Drag Queen*, *Drag king* que saem pelas ruas e podem sofrer intervenções LGBTfóbicas.

Destacando que a liberação do questionário procurou respaldar os aspectos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, como também teve a preocupação de não cometer nenhuma discriminação no questionário, conforme é preconizado pela lei 10.948 de 2001, vigente no Estado de São Paulo (RESOLUÇÃO 466, 2012; SÃO PAULO, 2001).

Em relação aos critérios adotados para validação das entrevistas são fundamentos que compõem momentos da vida das participantes, tendo o diferencial de serem respostas únicas que inclusive elaboram na construção da identidade das mesmas.

Esse processo de construção das identidades sociais é teorizado por Louro (1997), explicando que essa etapa é única de cada pessoa e está sempre em andamento, nunca acabada, pronta ou fixa. Sendo um importante marcador em questões de individualidade.

Em suma, essas informações permitiam identificar a entrevista no Banco de dados, caso alguém desejasse retirar o consentimento futuramente, dessa forma é possível que a amostra individual seja excluída, conforme exigências vigentes na resolução 466/2012, assim, até o termino da pesquisa uma entrevistada pediu para ser alterado o estado de moradia, que tinha colocado a opção errada, posteriormente, alterada no banco de dados final.

### 3.5 Instrumento de coleta de dados

O Instrumento de coleta de dados da tese de doutorado foi **elaborado/criado** pelo autor da pesquisa e constituído por três partes (A, B, C), conforme observado no apêndice B, possui em sua totalidade possui 49 questões, sendo 30 fechadas, destas 17 com alternativas outros e 2 perguntas abertas que são correspondentes cidade de nascimento e moradia.

Dessa forma, a **parte A**, representa perguntas sobre a identidade, tais como a idade, cidade de moradia, cidade de nascimento, escolaridade, a **parte B** sobre a vida, escola, família, aceitação, violências, família com foco em problemas de saúde, a **parte C** sobre os estabelecimentos de saúde abordando a discriminação, tratamentos, entre outros.

As perguntas foram confeccionadas com base de adaptações de Instrumentos de Coleta de Dados de dissertações de mestrado, teses de doutorado, destacando alguns (ANDRADE, 2012; BARROS, 2014; BILA, 2009; BOHM, 2009; BORBA; 2010); e informações extraídas de artigos científicos (ARAUJO, 2001; FERNANDES, 2013; FERRAZ, 2014; FREIRE, 2001; GAOS, 2004), em virtude que não existia um questionário validado no tema.

Além das citadas, a seguir são especificados alguns dos referenciais teóricos que auxiliaram durante a confecção do questionário em temas complexos e escassos de referencial.

Assim, a pergunta 5 sobre a raça/cor foi padronizada conforme estipulado por IBGE (2016) em Branca, Preta, Amarela, Indígena e sem declaração.

A pergunta 28 sobre os tipos de estabelecimentos de saúde no Brasil, teve as alternativas foram extraídas do DATASUS (2016) criado pelo Ministério da Saúde.

A pergunta 25 sobre a violência foi baseada nos dados de Carrieri et al., (2014) e Garcia (2007) e inserido no bloco das representações na vida e saúde, devido, os dados de Carrara; Vianna (2006), que pesquisaram a inserção no cenário familiar.

A pergunta 31 sobre os profissionais que trabalham nos estabelecimentos de saúde foram selecionados conforme o estipulado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação fornecido pelo Ministério da Educação (MEC, 2016).

Em relação a pergunta 34 sobre os tipos de doenças/tratamentos foram extraídas da Portaria N°204, Saúde (2016) sobre as doenças de notificação compulsória em todo território brasileiro, além de uma categoria extraída de Coviello et al., (2014), sendo essa terapia hormonal, outra de categoria rotulada de processo transexualizador de Aran; Murta; Lionço, (2009) e profilaxia pós-infecção ao HIV da Saúde (2015a).

**Quadro 1:** Dimensões e variáveis do estudo.

Dimensões	Variáveis	Número das perguntas		
		Fechadas	Outros	Aberta
A. Identificação	Identidade de gênero, Orientação sexual, cidade de nascimento, documentos.	<b>1,2,3,4,5,7</b> 9,14,16	8,10,11,1 2,15,17	6,13
B. Representações na vida e Saúde	Vida, escola, Família, Trabalho, Aceitação, Violência, Dor como Identidade e Estabelecimentos de Saúde	18,20, <b>24</b> ,2 5,26	19,21,22, 23	---
C. Representações em Estabelecimentos de saúde	Discriminação, setores em estabelecimentos de saúde, mudança corporal, banheiro, agressão, profissionais de saúde.	<b>27</b> ,32,35,3 7,38,40,41 42,43,44,4 5, <b>46</b> ,48, 49	28,29,30, 31, <b>33</b> ,34, 36,39,47	---

\***Observação:** a pergunta 7,14 representa qual a cidade nascimento e moradia, números em **negrito** significam que as perguntas possuem pulos para outras perguntas, caso as respostas sejam negativas.

### 3.6 Pré-teste

O questionário (**APÊNDICE B**) na versão online foi testado no final de janeiro de 2017, pela Coordenadora Executiva Taiane Miyake de Carvalho da Comissão Municipal da Diversidade Sexual de Santos, no estado de São Paulo, Brasil, com atuação também na militância por 25 anos, travesti e Agente de Prevenção Voluntária - projeto LGBT.

Sendo apontado que poderia acontecer problemas na pesquisa relacionada as pessoas não binarias, assim foi adotado o critério de exclusão de pessoas não binárias, para não ter confusão com o grupo de transgêneros e a pergunta 23 sobre a aceitação familiar para aceitar mais de uma opção.

O questionário online foi testado em smartphone, funcionando completamente com tempo de resposta de 6 minutos aproximadamente.

### 3.7 Recebimento das Entrevistas

O uso do formulário Google e do uso do link protegido Google *URL Shortener* permitiu o recebimento das entrevistas com segurança em tempo real ao e-mail do pesquisador, gerando um banco de dados com as respectivas entrevistas.

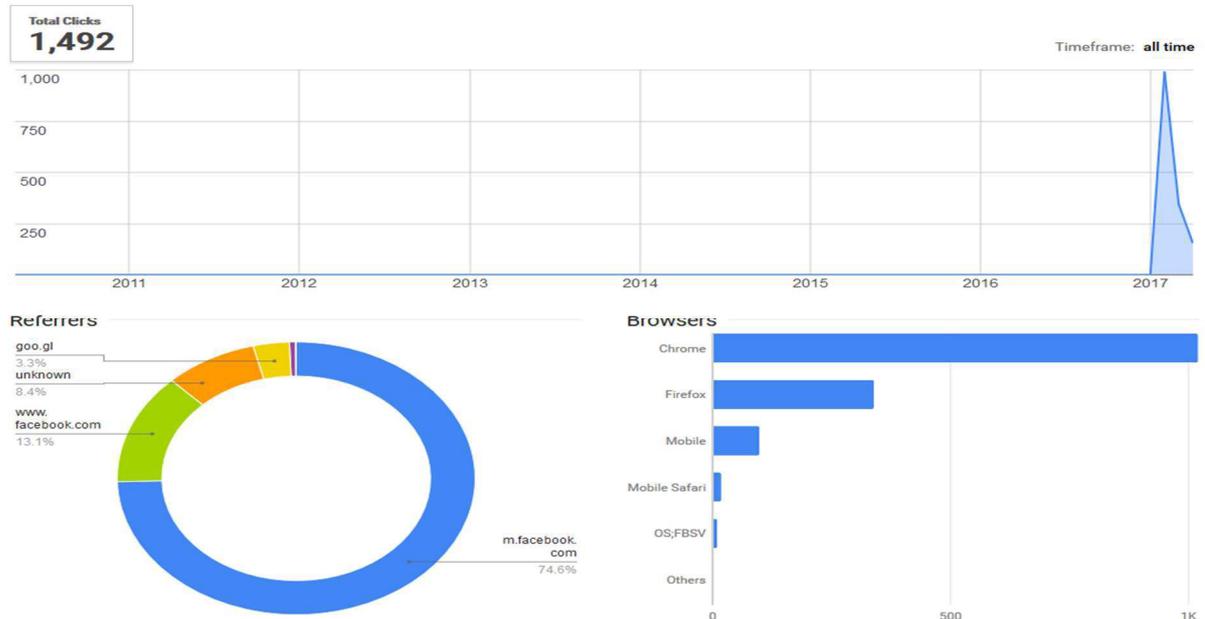
Essa metodologia também foi utilizada por Avramides, Hunter, Oliver; Luckin (2014, p.5), publicado na *British Journal of Educational Technology*, que foi um inquérito com professores, Riaz et al., (2016, p.320), publicado na *International journal of surgery*, com o objetivo de criar um protocolo para cirurgias graves, construído com base na técnica Delphi e aplicado pelo google formulários.

### 3.8 Monitoramento

A coleta de dados terminou com 1068 entrevistas, diante de 1072 entrevistas cadastradas, sendo 4 entrevistas removidas conforme os critérios de exclusão.

Em relação aos acessos, conforme observado na figura 4, teve no total de 1492 visualizações até o termino da pesquisa, que não se caracteriza como perda já que essas pessoas não participaram do estudo.

**Figura 4.** Tela de rastreio do monitoramento do link protegido.



**Fonte:** Dados do monitoramento do Google no link da pesquisa.

Conforme observado no monitoramento 74,6% foi pelo acesso por aplicativo no e 13,3% diretamente no acesso do Facebook via navegador. Adiciona-se a plataforma mais usada foi pelo smartphone do tipo sistema Android 989 (66,28%), Windows 363 (24,32%), Iphone 108 (7,38%); Xiaomi X11 3 (0,20%), Ipad 3 (0,20%), outros 26 (1,74%).

## 4 ASPECTOS ÉTICOS

A tese foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS e ao Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas – IPECI em agosto de 2016, recebendo a aprovação em 13 de dezembro de 2016.

Dados da aprovação CAAE:60696716.5.0000.5536, número do parecer: 1.866.562, pesquisa intitulada de “*Igualdade, Saúde, Tolerância: construindo pontes no Universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros*” composta pelo aluno Junior Araújo Sousa e pela Dra. Claudia Renata dos Santos Barros, com autorização em 2016 pelo Dr. Sergio Baxter Adreoli.

Enquadrando-se nas diretrizes da resolução 466/2012, que estabelece no item VI. 3 sobre informações relativas ao participante da pesquisa, esclarecendo no tópico I, sobre prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa (RESOLUÇÃO 466, 2012, p.4).

### 4.1 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelas frequências absolutas e relativas e o teste de hipótese utilizado foi o Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, com valor de significância de 5% (0,005).

Na análise dos fatores associados com a discriminação foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta, estimando as razões de prevalência (RP), já que o desfecho do estudo foi >10%.

Explica Velasque (2011, p.16), que o teste de Poisson é utilizado para estimar as razões de prevalência/incidência, porém quando a variância é maior que a média, os intervalos de confiança são menores, resultados em inferências inválidas, necessitando de ajustes na estimação da variância, permitindo que esta dispersão extra seja considerada.

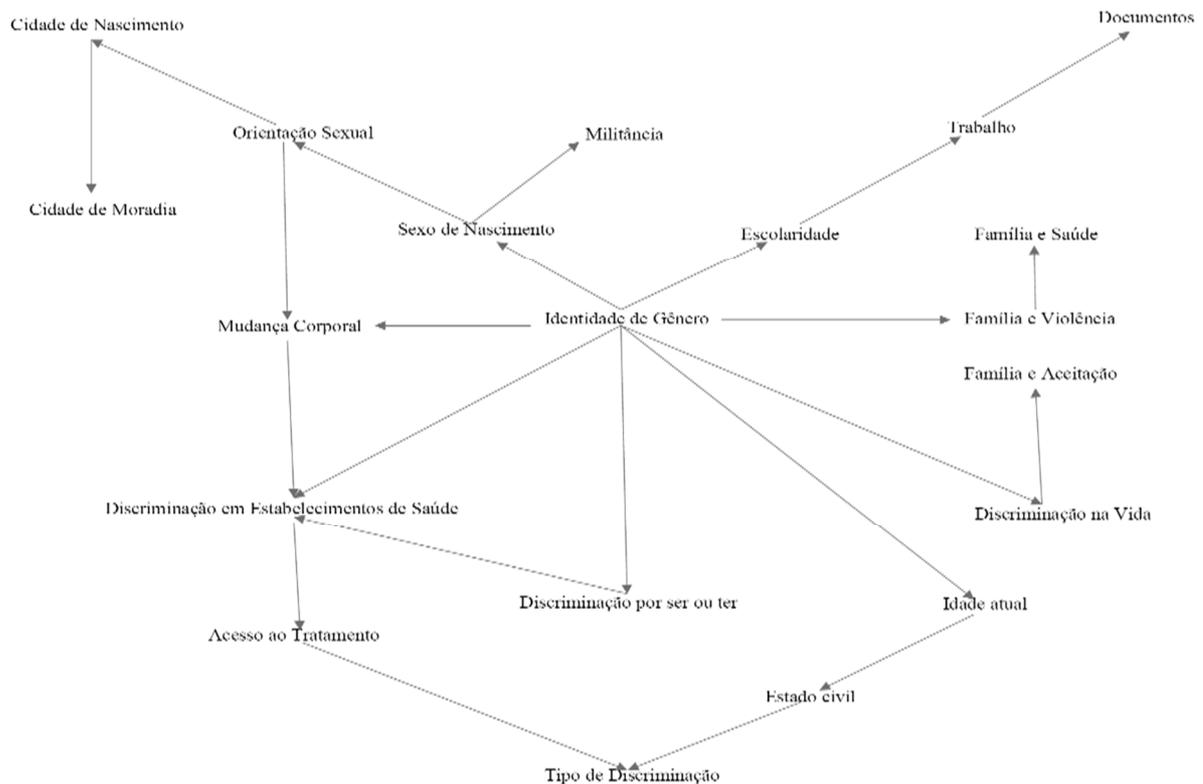
O ajuste da variação robusta ou estimador robusto (sanduiche ou empírico da matriz de covariância) permite a manutenção da análise, como também na presença de valores extremos (*outliers*) e quando a variável é categórica descreve Coutinho; Scazufca; Menezes (2018) e Favero et al., (2014).

Hiraka (2009, p.175) informa que em estudos transversais e longitudinais a medida a ser utilizada é a razão de prevalência ou de incidência e não razões de chances medido pela regressão logística, que por sua vez, é a razão entre o *odds ratio* dos pacientes expostos (por

exemplo, a uma droga) e o *odds* dos pacientes não expostos. Enquanto que o *odds* é a probabilidade de um evento ocorrer, dividido pela probabilidade dele não vir a ocorrer.

Em relação ao modelo, as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram selecionadas para o modelo múltiplo. Na análise múltipla a entrada das variáveis respeitou a ordem crescente do valor de  $p$  e do embasamento teórico do mapa conceitual (Figura 5), construída com base em dados da literatura da associação com a discriminação (BARBOSA, 2010; BRAZ, 2013; BROILO; AKERMAN, 2015; CARDOSO, 2015; CARDOSO; FERRO, 2012; DURIGAN; MINA, 2007; GIORDANI, 2015; LUZ; CUNHA, 2011; NUNES; ANDRADE, 2009; PINHEIRO JUNIOR, 2013; RODRIGUEZ, 2014; SILVA, 2012; SOCIAIS, 2014), assim, aquelas com  $p < 0,05$  foram consideradas associadas ao desfecho.

**Figura 5:** Mapa conceitual de discriminação para Estabelecimentos de Saúde.



**Fonte:** Autoria própria

Esclarece Paes (2008, p.1), que na análise univariada/bivariada investiga-se isoladamente, e cada variável explicativa (independente) e a variável resposta (dependente). Sendo as variáveis mais associadas ao desfecho de interesse selecionadas para o modelo final.

Enquanto que o modelo múltiplo consiste em avaliar simultaneamente (único modelo) todas as variáveis, sendo comum que variáveis “estatisticamente significativas” percam a importância na múltipla. Devido a influência de cada variável explicativa sobre as outras (ajuste). Já que na análise univariada está sendo analisado o fator isoladamente e não está sendo levado em consideração outras características ao mesmo (PAES, 2008).

Todas as análises foram realizadas com a utilização do programa STATA 14.0 (Stata corp, Texas, USA).

## **4.2 Análise dos mapas**

Nos mapas da cidade de nascimento e de moradia foi utilizado o programa Qgis (2.18) para a confecção dos mesmos.

Em relação ao teste de distribuição geográfica solicitado durante a qualificação do doutorado, que consistia em inserir dados sobre a distribuição das leis antidiscriminação nos estados brasileiros, após a proporção do conhecimento e desconhecimento dos grupos sobre o assunto e por fim realizar uma análise estatística.

Assim, foi utilizado o índice de Moran Global (i), intensidade dos aglomerados (cluster) por estados, utilizado o índice de Moran local (ii), tendo como significância estatística o valor de  $p > 0,05$ .

Para a validação do índice de Moran global, foi utilizado o teste de permutação aleatória, com 999 permutações.

## **5.Financeiro**

O estudo de doutorado foi financiado com a verba que o aluno recebia da bolsa CAPES/PROSUC, utilizando o mesmo para patrocinar a postagem da pesquisa nas Redes Sociais, além do suporte tecnológico e de *hardware* para respectivas confecções.

Sendo o código de financiamento de 001.

## 6.Resultados

### 6.1 Dados Sociodemográficos

Nos dados apresentados na tabela 1 observa-se que na categoria identidade, a maioria das travestis sofreram discriminações em estabelecimentos de saúde com base no teste de qui-quadrado e em menores prevalências nas outras identidades.

Na maioria da amostra, todas as identidades entrevistadas sofreram discriminações na vida e quem não fazia parte da militância também sofreu mais discriminações, do que os grupos de militantes, quando feito referência aos estabelecimentos de saúde (>50%)

Acrescenta-se que na categoria expressão de gênero (*Drag Queen e Drag King*) com base no cruzamento de mudanças corporais, trabalho e escolaridade estima-se que 28,81% das 59 pessoas que se identificaram nessa categoria possuem características de respostas, condizente com as travestis. Essas diferenças são explicadas por Andrade (2002) no capítulo do armário e identidade.

Na análise estatística identificou-se que associação, entre as proporções somente a variável identidade das entrevistadas com a variável dependente.

**Tabela 1:** Frequências e proporções das características relacionadas a identidade social na amostra total e o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Identidade das entrevistadas</b>							0,000
Expressão de gênero ( <i>Drag Queen e Drag king</i> )	59	5,52	32	13,11	27	3,28	
Homem Trans	131	12,27	25	10,25	106	12,86	
Mulher Transexual	206	19,29	39	15,98	167	20,27	
Travesti	672	62,92	148	60,66	524	63,59	
<b>Militância<sup>A1</sup></b>							0,185
Não	501	46,91	128	52,46	373	45,27	
Não, mas acompanhamento nos noticiários as conquistas	368	34,46	72	29,51	296	35,92	
Sim	165	15,45	35	14,34	130	15,78	
<b>Ter sofrido discriminação na vida<sup>A2</sup></b>							0,085
Não	279	26,12	63	25,82	216	26,21	
Sim	590	55,24	124	50,82	466	56,55	

<sup>A1</sup>Respostas em branco (Rb): 34 (3,18%), <sup>A2</sup> Rb: 199 (18,63%).

\*p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 2 evidencia-se ter nascido do sexo masculino foi uma das condições a ter sofrido mais discriminação em estabelecimento de saúde. Principalmente, entre 18 e 29 anos, que se declarou heterossexual e tinha a raça/cor branca. Ser solteira ou estar em relacionamento aberto e ser católica sofreram mais discriminações nos estabelecimentos de saúde.

As maiores prevalências de discriminação sofrida aconteceram nas cidades de nascimento pequenas e nas cidades médias e com menores prevalências de discriminação sofrida encontradas nas cidades grandes.

Estando associado, entre as proporções com a discriminação sofrida, as variáveis idade e cidade de nascimento (Tabela 2).

**Tabela 2:** Frequências e proporções das características sociodemográficas com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo de nascimento<sup>B1</sup></b>							0,905
Feminino	109	10,21	26	10,66	83	10,07	
Masculino	948	88,76	215	88,11	733	88,96	
<b>Idade das entrevistadas<sup>B2</sup></b>							0,020
18-29	851	79,68	185	75,82	666	80,83	
30-39	131	12,27	35	14,34	96	11,65	
>40	32	3,00	4	1,64	28	3,40	
<b>Orientação Sexual<sup>B3</sup></b>							0,046
Assexual	6	0,56	1	0,41	5	0,61	
Bissexual	42	3,93	10	4,10	32	3,88	
Heterossexual	676	63,30	136	55,74	540	65,53	
Homossexual	294	27,53	80	32,79	214	25,97	
<b>Raça/cor</b>							0,704
Amarela	222	20,79	51	20,90	171	20,75	
Branca	361	33,80	87	35,66	274	33,25	
Em Branco/Não declarada	68	6,37	19	7,79	49	5,95	
Indígena	100	9,36	24	9,84	76	9,22	
Parda	132	12,36	24	9,84	108	13,11	
Preta	185	17,32	39	15,98	146	17,72	
<b>Estado civil</b>							0,087
Casado(a)	93	8,71	24	9,84	69	8,37	
Outros	107	10,02	31	12,70	76	9,22	
Solteiro/Relacionamento Aberto	848	79,40	188	77,05	660	80,10	
Viúvo(a)	20	1,87	1	0,41	19	2,31	

Continuação...

CONTINUAÇÃO DA TABELA 2

Variáveis do Estudo	Frequência		Não		Sim		p*
	n	%	n	%	n	%	
<b>Religião<sup>B4</sup></b>							0,380
Ateu	16	1,50	3	1,23	13	1,58	
Bruxaria	3	0,28	1	0,41	2	0,24	
Candomblé	272	25,47	50	20,49	222	26,94	
Católica	361	33,80	90	36,89	271	32,89	
Espírita kardecista	117	10,96	22	9,02	95	11,53	
Evangélica	57	5,34	13	5,33	44	5,34	
Umbanda	195	18,26	52	21,31	143	17,35	
<b>Cidade de nascimento<sup>B5</sup></b>							0,029
Capital	165	15,45	34	13,93	131	15,90	
Cidade Grande	91	8,52	31	12,70	60	7,28	
Cidade média	362	33,90	90	36,89	272	33,01	
Cidade pequena	405	37,92	78	31,97	327	39,68	

<sup>B1</sup>Respostas em branco (Rb): 11 (1,03%), <sup>B2</sup>Rb: 54 (5,06%), <sup>B3</sup>Rb: 50 (4,68%), <sup>B4</sup>Rb: 47 (4,40%), <sup>B5</sup>Rb: 45 (4,21%),

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

\*\* Classificação de acordo com o número populacional de cada cidade e em capitais brasileiras. Pequenas (Até 100 mil habitantes), Médias (101 até 500 mil habitantes), Grandes (>501 mil habitantes).

Na tabela 3, em relação a escolaridade da amostra observou-se que a maioria não terminou os estudos e inclusive foram os que mais sofreram discriminações em estabelecimento de saúde e tiveram problemas de saúde, depois.

Já quem possuía o mestrado completo não sofreu discriminação, contudo quem trabalhava em outras ocupações, compreendidas por outras ocupações teve uma alta prevalência de sofrimento por atos discriminatórios.

Esteve associado, entre as proporções com a discriminação sofrida as variáveis, escolaridade, trabalho e cidade de moradia (tabela 3).

**Tabela 3:** Frequências e proporções das variáveis escola, trabalho e relacionados com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Escolaridade<sup>C1</sup></b>							0,038
Ensino Fundamental Completo	44	4,12	13	5,33	31	3,76	
Ensino Médio Completo	193	18,07	45	18,44	148	17,96	
Ensino Técnico Completo	39	3,65	13	5,33	26	3,16	
Especialização Completo	7	0,66	3	1,23	4	0,49	
Graduação Completo	35	3,28	9	3,69	26	3,16	
Mestrado Completo	2	0,19	2	0,82	0	0,00	
Não terminei os estudos	679	63,58	140	57,38	539	65,41	
<b>Ter sofrido discriminação na escola e ter problemas de saúde depois<sup>C2</sup></b>							0,202
Não	458	42,88	100	40,98	358	43,45	
Sim	506	47,38	113	46,31	393	47,69	
<b>Trabalho</b>							0,038
Agente de Prevenção	99	9,27	20	8,20	79	9,59	
Atendimento ao público	220	20,60	66	27,05	154	18,69	
Cafetina	15	1,40	0	0,00	15	1,82	
Outras ocupações	460	43,07	93	38,11	367	44,54	
Profissional do sexo	274	25,66	65	26,64	209	25,36	
<b>Ter sofrido discriminação no trabalho e ter problemas de saúde depois<sup>C3</sup></b>							0,067
Não	370	34,64	97	39,75	273	33,13	
Sim	616	57,68	125	51,23	491	59,59	
<b>Cidade de moradia<sup>C4**</sup></b>							0,007
Capital	164	15,36	36	14,75	128	15,53	
Cidade Grande	123	11,52	42	17,21	81	9,83	
Cidade média	357	33,43	89	36,48	168	20,39	
Cidade pequena	385	36,05	70	28,69	315	38,23	
Internacional	6	0,56	2	0,82	4	0,49	

<sup>C1</sup>Respostas em branco (Rb): 69 (6,46%), <sup>C2</sup>Rb: 104 (9,74%), <sup>C3</sup>Rb: 82 (7,68%), <sup>C4</sup>33 (3,09%).

\*p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

\*\* Classificação de acordo com o número populacional de cada cidade e em capitais brasileiras. Pequenas (Até 100 mil habitantes), Médias (101 até 500 mil habitantes), Grandes (>501 mil habitantes).

Na tabela 4, a maior perpetração de discriminação familiar foi por parentes próximos, principalmente em quem se assumiu cedo, durante a infância.

No processo de ter se assumido, a maioria da amostra (>50%) se assumiu, considerando como uma fase complicada da vida, sendo um momento marcada pelo medo.

Ainda na tabela 4, observa-se a intolerância, entre os familiares referente as identidades, contudo a aceitação ocorreu por pessoas, fora do núcleo familiar (pai, mãe e irmãos), outro dado que chama a atenção são as expulsões de casa. O que reforça a discriminação sofrida pela família.

A violência perpetrada pelos familiares foi marcante na vida das entrevistadas, variando desde questões físicas até sexuais. E até mesmo após a violência sofrida na grande maioria dos casos ocorreu a recusa da vítima de ir para algum estabelecimento de saúde para tratamento, devido ao medo de sofrerem mais discriminações e violências, a posteriori.

Esteve associada com a discriminação as variáveis: discriminação por familiares, aceitação familiar e assumir e violência, ter sofrido violência e precisar de estabelecimento de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4:** Frequências e proporções das variáveis sobre o processo de aceitação com o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Discriminação por familiares<sup>D1</sup></b>							0,001
Influência dos Tios na família	98	9,18	20	8,20	78	9,47	
Influência materna	96	8,99	23	9,43	73	8,86	
Influência paterna	63	5,90	11	4,51	52	6,31	
Irmã e/ou Irmão	90	8,43	24	9,84	66	8,01	
Mãe, Pai	13	1,22	3	1,23	10	1,21	
Sem discriminação familiar	33	3,09	18	7,38	15	1,82	
Outros	39	3,65	4	1,64	35	4,25	
Parente Distante	57	5,34	13	5,33	44	5,34	
Parente próximo	498	46,63	104	42,62	394	47,82	
<b>Idade que se assumiu<sup>D2</sup></b>							0,392
Adolescente (12  ---18 anos)	337	31,55	82	33,61	255	30,95	
Adulto (19  ---39 anos)	136	12,73	32	13,11	104	12,62	
Criança (0  --- 11anos)	438	41,01	89	36,48	349	42,35	
<b>Processo de sair do armário<sup>D3</sup></b>							0,179
Ainda não me assumi	6	0,56	4	1,64	2	0,24	
Complicado	352	32,96	71	29,10	281	34,10	
Foi tranquilo	77	7,21	19	7,79	58	7,04	
Outros	17	1,59	2	0,82	15	1,82	
Tive medo de perder amigos	73	6,84	19	7,79	54	6,55	
Tive muito medo	261	24,44	63	25,82	198	24,03	

CONTINUAÇÃO DA TABELA 4

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
Preconceitos internos	226	21,16	54	22,13	172	20,87	
<b>Aceitação Familiar</b>							0,029
Familiares aceitaram	111	10,39	37	15,16	74	8,98	
Familiares não aceitaram	118	11,05	30	12,30	88	10,68	
Fui expulsa(o) de casa	324	30,34	66	27,05	258	31,31	
Outros	515	48,22	111	45,49	404	49,03	
<b>Assumir e Violência Familiar</b>							0,000
Não sofreu violência	196	18,35	68	27,87	128	15,53	
Violência Física	467	43,73	104	42,62	363	44,05	
Violência Psicológica	340	31,84	66	27,05	274	33,25	
Violência Sexual	65	6,09	6	2,46	59	7,16	
<b>Ter sofrido violência e precisar de Estabelecimento de Saúde</b>							0,001
Não ter ido	758	70,97	196	80,33	562	68,20	
Não, ter ido por medo da discriminação	130	12,17	17	6,97	113	13,71	
Sim	180	16,85	31	12,70	149	18,08	

<sup>D1</sup>Respostas em branco (Rb): 81 (7,58%), <sup>D2</sup>Rb: 157 (14,70%), <sup>D3</sup>Rb:56(5,24%).

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 5, a distância até os estabelecimentos de saúde foi um dos pontos elencados como dificultador ao acesso dos grupos de estudo, além das complicações durante o atendimento, nos mesmos.

O acesso (sistema de saúde) foi maior em quem utilizava o Sistema Único de Saúde (SUS), como também representou a maioria que foi discriminada.

Embora as prevalências do Sistema de Saúde Privados tenham sido menores que o Sistema de Saúde (SUS) é necessário enfatizar que as populações possuem trabalhos informais em sua maioria (tabela 3, pg.46) e independente da situação econômica da pessoa o estado deve garantir um atendimento de qualidade equânime, universal e integral a todos populações.

No estado de moradia a maioria das entrevistadas (>70%) desconhecia alguma lei protetiva contra a discriminação, enquanto que 51,69% das entrevistadas não acreditam que futuramente os estabelecimentos de saúde vão tratar os grupos com dignidade e respeito.

Já em relação ao ensino/aprendizagem sobre diversidade e gênero nas graduações em saúde teve uma prevalência de 60,21%, que potencialmente poderia diminuir as intolerâncias nos atendimentos, devido, principalmente a desinformação.

Destacando-se significância estatística nas variáveis da dificuldade de conseguir atendimento e o acesso em ser público ou privado (Tabela 5).

**Tabela 5:** Frequências e proporções das variáveis independentes de acordo com ter sofrido em estabelecimentos de saúde. São Paulo, 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Acesso – Distância<sup>C1</sup></b>							0,002
Não	393	36,80	109	44,67	284	34,47	
Sim	570	53,37	106	43,44	464	56,31	
<b>Acesso - Dificuldade de conseguir atendimento<sup>C2</sup></b>							0,000
Não	415	38,86	121	49,59	294	35,68	
Sim	547	51,22	91	37,30	456	55,34	
<b>Acesso - Sistemas de Saúde<sup>C3</sup></b>							0,000
Ambos	319	29,87	74	30,33	245	29,73	
Privado	57	5,34	39	15,98	18	2,18	
Público	664	62,17	123	50,41	541	65,66	
<b>Lei contra discriminação no Estado de moradia<sup>C4</sup></b>							0,023
Não	778	72,85	170	69,67	608	73,79	
Sim	182	17,04	38	15,57	144	17,48	
<b>Ter dignidade e respeito em Estabelecimentos de Saúde – perspectiva futura<sup>C5</sup></b>							0,146
Não	552	51,69	124	50,82	428	51,94	
Sim	387	36,24	82	33,61	305	37,01	
<b>Gênero na graduação<sup>C6</sup></b>							0,027
Não	352	32,96	85	34,84	267	32,40	
Sim	643	60,21	134	54,92	509	61,77	
<b>Oportunidade - Evento/Inauguração<sup>C7</sup></b>							0,017
Não	711	66,57	148	60,66	563	68,33	
Sim	262	24,53	65	26,64	197	23,91	

<sup>C1</sup>Respostas em branco (Rb): 105 (9,83%), <sup>C2</sup>Rb: 106 (9,93%), <sup>C3</sup>Rb: 28 (2,62%), <sup>C4</sup>Rb: 108 (10,11%), <sup>C5</sup>Rb: 129 (12,08%), <sup>C6</sup>Rb: 73 (6,84%) e <sup>C7</sup>Rb: 95 (8,90%).

\*p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

Já na tabela 6 observa-se que 29,31% mencionaram que vivenciaram algum tipo de discriminação com outros pares em algum ambiente dos estabelecimentos. Nestes, a maioria (>70%) não sofreram discriminações no uso de banheiro público.

Enquanto que a pessoa acometida por algum ato discriminatório, não obteve ajuda outros profissionais de saúde na maioria dos casos relatados, conforme indica o cruzamento, entre os dados.

Outros dados próximos indicam a proximidade dessa discriminação, tanto ter sido pela identidade, quanto referente a alguma doença, sintomas.

Especificamente sobre o tipo de doença ou tratamento em andamento observa-se a altíssima prevalência (>90%) para a categoria outros (em branco), o que sinaliza o desconforto sobre esse questionamento, afinal, o silêncio também é uma resposta, inclusive, discutida em Representações Sociais do silêncio.

Diante disso foi possível inferir que os grupos não se sentiram a vontade de responder sobre essa variável, já que existe uma série de fatores relacionados, um exemplo é o estigma das doenças, como também do medo de que esse fato seja o desencadeador para futuras discriminações.

Por isso, ao ser referido sobre as mudanças corporais, todos os grupos sofreram em diferentes proporções discriminações por querer e realizar tais mudanças, principalmente em quem se identificou como travesti.

E quando ocorrem complicações de saúde por alguma intervenção cirúrgica ou até mesmo por alguma doença nota-se que a postura de quase a maioria da amostra de esperar os sintomas passarem ou até mesmo recorrer a ajuda de amigos e/ou Bombadeiras, em vez de procurarem os estabelecimentos de saúde.

Fato que se estende desde a utilização de remédios/chás caseiros até de práticas religiosas com fins terapêuticos.

O que demonstra que para os grupos estudados, ainda os estabelecimentos de saúde no Brasil ainda são representados por Instituições discriminadoras.

Muitas pessoas sofreram discriminações em estabelecimentos de saúde, contudo a maioria (>70%) não fez reclamação formal, deste acontecimento. O que traz a reflexão que se houver alguma reclamação as discriminações podem aumentar, até mesmo deste atendimento em saúde ser interrompido de alguma forma, ou seja, uma relação do opressor com o oprimido.

Esteve associado com a discriminação sofrida em estabelecimento de saúde, entre as proporções, as variáveis: ter vivenciado discriminação com outros pares, ter sofrido discriminação e precisar de ajuda profissional.

Além das variáveis de discriminação por doença e/ou tratamento, tratamento alternativo, reclamação formal e documentação apresentada no atendimento.

Dados identificados na tabela 6.

**Tabela 6:** Frequências e proporções das variáveis independentes de acordo com ter sofrido em estabelecimentos de saúde. São Paulo, 2018.

Variáveis do Estudo	Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde						p*
	Frequência		Não		Sim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Discriminação no uso de Banheiro em Estabelecimento de Saúde</b>							0,314
Não	774	72,47	183	75,00	591	71,72	
Sim	294	27,53	61	25,00	233	28,28	
<b>Vivência de discriminação com outros pares em Estabelecimentos de Saúde</b>							0,000
Não	755	70,69	147	60,25	608	73,79	
Sim	313	29,31	97	39,75	216	26,21	
<b>Ter sofrido discriminação e precisar de ajuda profissional</b>							0,000
Não	814	76,22	176	72,13	638	77,43	
Não, sofri discriminação	22	2,06	17	6,97	5	0,61	
Sim	232	21,72	51	20,90	181	21,97	
<b>Motivo da discriminação<sup>D1</sup></b>							0,016
Ambas as situações	163	15,26	22	9,02	141	17,11	
Doenças, sintomas e outros.	76	7,12	19	7,79	57	6,92	
Por ser Travesti, Transexual ou por estar montada de Drag Queen, Drag King	196	18,35	43	17,62	153	18,57	
<b>Discriminação por doenças e/ou tratamento</b>							0,005
HIV/Aids	14	1,31	5	2,05	9	1,09	
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	12	1,12	2	0,82	10	1,21	
Outros (Em Branco)	996	93,26	229	93,85	767	93,08	
Suspeitas de Ists	3	0,28	3	1,23	0	0,00	
Terapia Hormonal	43	4,03	5	2,05	38	4,61	
<b>Mudança Corporal<sup>D2</sup></b>							0,031
Acessórios de outro gênero (Transgênero)	111	10,39	35	14,34	76	9,22	
Mudança corporal para Homem Trans	39	3,65	5	2,05	34	4,13	
Mudança corporal para Mulher Transexual	177	16,57	39	15,98	138	16,75	
Mudança corporal para Travestis	566	53,00	117	47,95	449	54,49	
<b>Tratamentos alternativos</b>							0,004
Espero os sintomas passarem	489	45,79	113	46,31	376	45,63	
Outros	82	7,68	29	11,89	53	6,43	
Pedir ajuda amigos e/ou Bombadeiras	342	32,02	65	26,64	277	33,62	
Recorrer a religião	57	5,34	14	5,74	43	5,22	
Recorro a remédios e chás caseiros	96	8,99	21	8,61	75	9,10	
Serviço de Saúde	2	0,19	2	0,82	0	0,00	
<b>Reclamação Formal<sup>D3</sup></b>							0,000
Fez algum tipo de reclamação	282	26,40	51	20,90	231	28,03	

Continuação...

<b>CONTINUAÇÃO DA TABELA 6</b>						
<b>Variáveis do Estudo</b>	<b>Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde</b>					
	<b>Frequência</b>		<b>Não</b>		<b>Sim</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não fiz a reclamação	770	72,10	177	72,54	593	71,97
Não sofri discriminação	16	1,50	16	6,56	0	0,00
<b>Documentos no atendimento em saúde</b>						0,001
Documentos não retificados	673	63,01	176	72,13	497	60,32
Documentos retificados	125	11,70	15	6,15	110	13,35
Não tenho documentos	270	25,28	53	21,72	217	26,33

<sup>D1</sup>Respostas em branco (Rb): 34 (3,18%), <sup>D2</sup>Rb: 58 (5,43%), <sup>D3</sup>Rb: 411 (38,48%).

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

Em relação ao programa Transcidadania observou-se que a maioria das entrevistas eram contra o mesmo.

Contudo, não foi observado associação, entre as proporções com a discriminação sofrida ( $p < 0,005$ ) e ter algum posicionamento ideológico sobre programa Transcidadania. Mais informações podem ser observadas na tabela 7.

**Tabela 7:** Frequências e proporções das variáveis de políticas públicas e o cruzamento com a discriminação em estabelecimentos de saúde, segundo estas características. São Paulo. 2018.

<b>Variáveis do Estudo</b>	<b>Ter sofrido discriminação em Estabelecimento de Saúde</b>					
	<b>Frequência</b>		<b>Não</b>		<b>Sim</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Transcidadania<sup>E1</sup></b>						0,291
Sou a favor	462	43,26	95	38,93	367	44,54
Sou contra	548	51,31	134	54,92	414	50,24

<sup>E1</sup>Respostas em branco (Rb): 58 (5,43%).

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

### 6.1.2 Fatos marcantes na vida e Geoprocessamento

Os fatos marcantes na vida<sup>12</sup> para as Travestis, Transexuais e Transgêneros encontrados durante a pesquisa estão disponibilizados no formato de nuvem de palavras, cuja imagem possui características inerentes aos grupos (Figura 6).

Em relação aos dados das cidades de nascimento e de moradia estão expostos no mapa 2 e 3. Tendo a distância média de 191,47 km<sup>13</sup>, entre as mesmas.

Já em relação as prevalências de migrações observaram-se que as cidades pequenas representaram 385(36,25%), cidades médias 357(33,62%), capitais 164(15,44%), cidades grandes 123(11,58%) do processo migratório e em brancos 33(3,11%).

Nas cidades de nascimento, observou-se que na região sudeste 635 (59,46%)<sup>14</sup> teve a maior prevalência de nascimentos, em ordem decrescente a região nordeste 222 (20,79%), região centro-oeste 74 (6,93%), região norte 52 (4,87%), região sul norte 52 (4,87%) e respostas em branco correspondente com 33(3,46%). (Mapa 2).

Em relação aos estados de moradia, observou-se alta prevalência de residência na região sudeste 670 (62,73%), em ordem decrescente a região nordeste 194 (18,16%), região centro-oeste 71 (6,65%), região sul 51 (4,78%), região norte 44 (4,12%), respostas em branco 33 (3,09%) e internacional (temporária) 5 (0,47%). (Mapa 3).

No mapa 4 contempla os dados da distribuição dos estados que possuem alguma lei de discriminação, compreendida essa pela orientação sexual (Bissexual, Homossexual, Heterossexual) ou identidade de gênero (Travesti, Transexual) e correlacionadas (expressão de gênero). (DIGNIDADE, 1998; 2005; 2007; ESTADUAIS, 2002; JUSBRASIL, 1997; 2002; 2007; LEGISLATIVA, 2000; 2000b; 2002; 2002b; 2004; 2005; 2006; 2006b; 2007; 2011; 2016; LEGISWEB, 2003; 2012; SÃO PAULO, 2001).

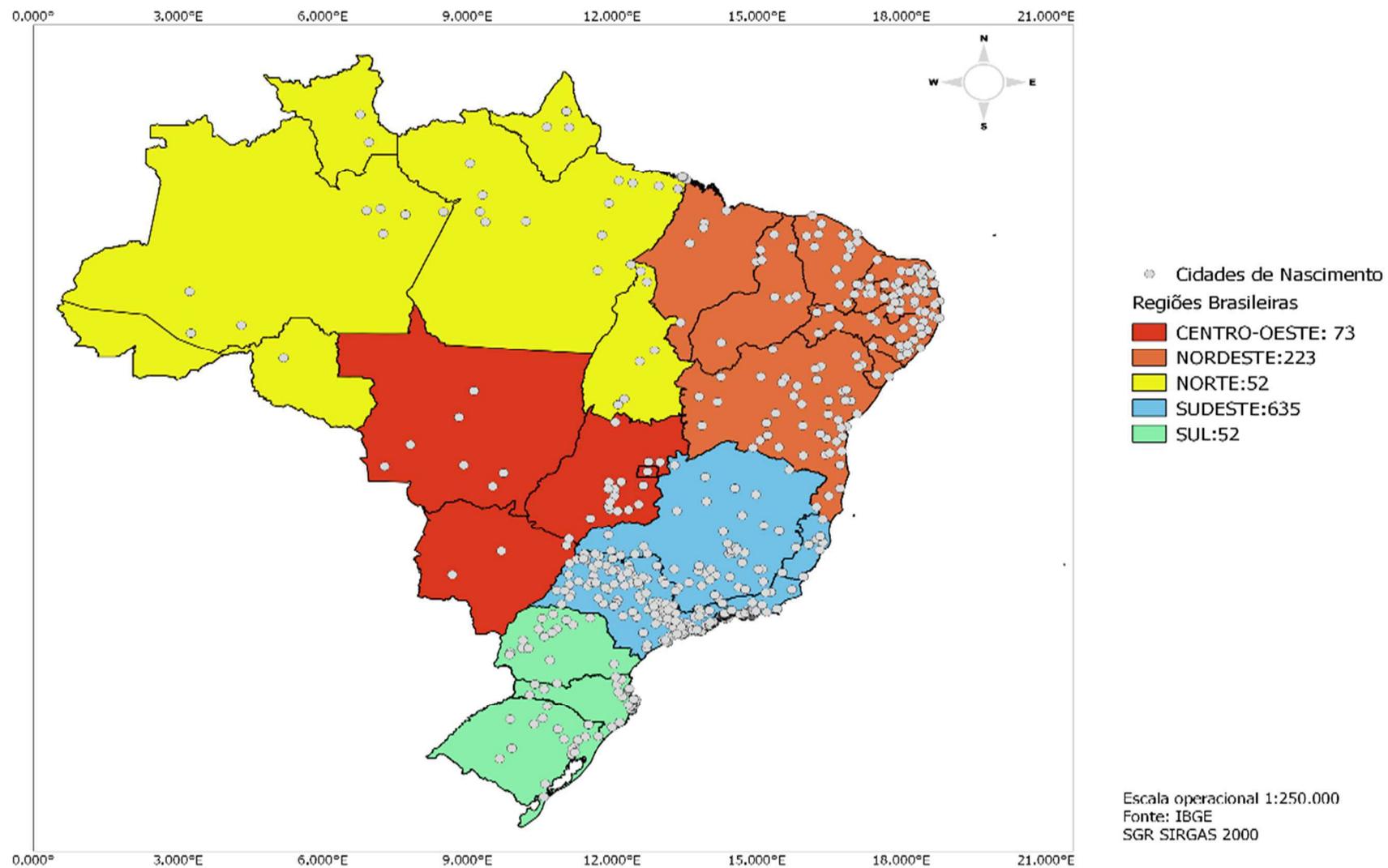
E a distribuição da proporção da alternativa não, referente ao estado de moradia possuir alguma lei de discriminação, pode ser visualizado no mapa 5

<sup>12</sup> Faz-se referência aos critérios de inclusão/exclusão, descritos na [página 34](#).

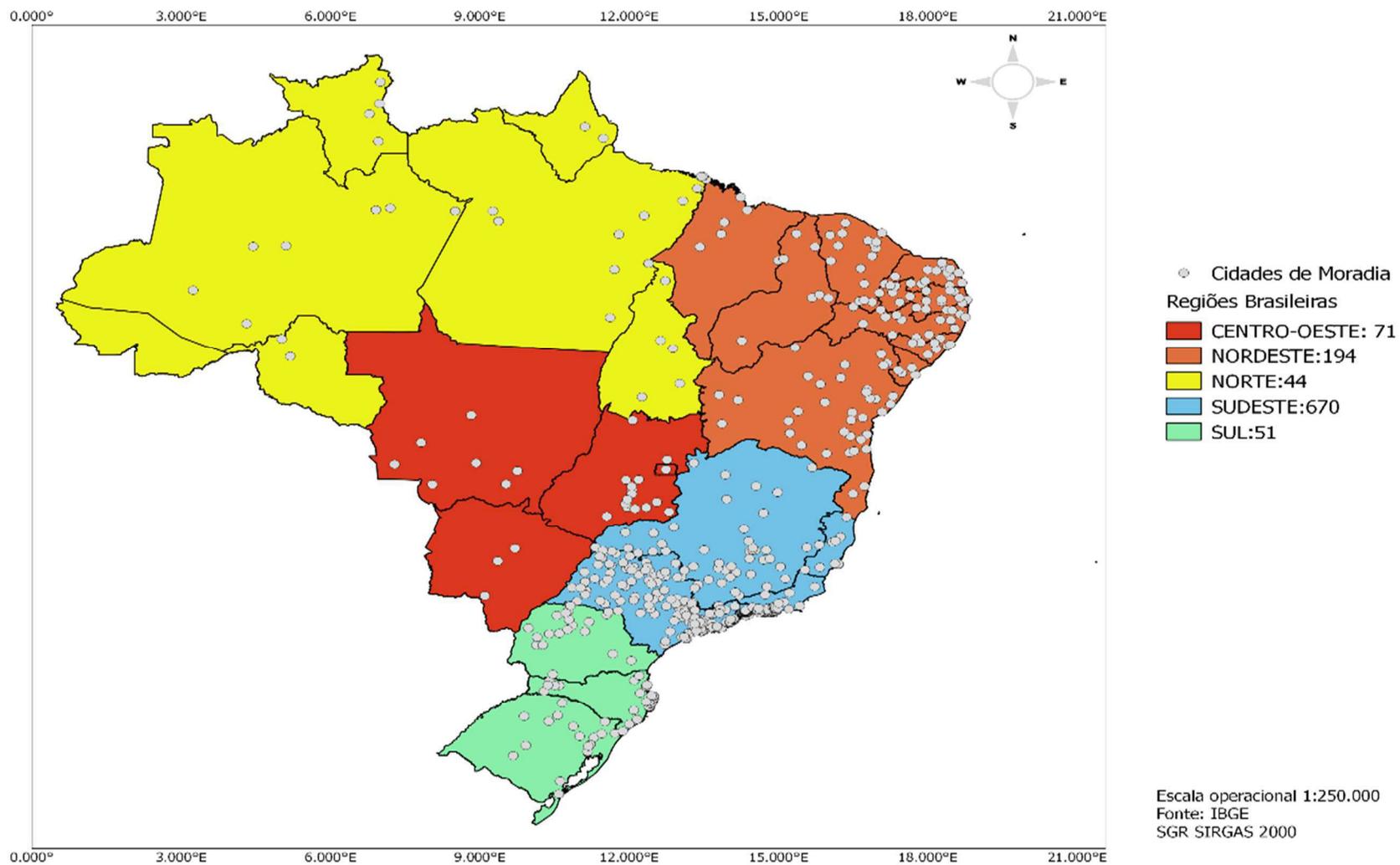
<sup>13</sup> Percorso calculado pela rota de carro com o uso da ferramenta do Google Maps.

<sup>14</sup> Análise realizada com recategorizações da categoria em branco, em virtudes que algumas cidades foram informadas, exceto na categoria dos estados de nascimento.

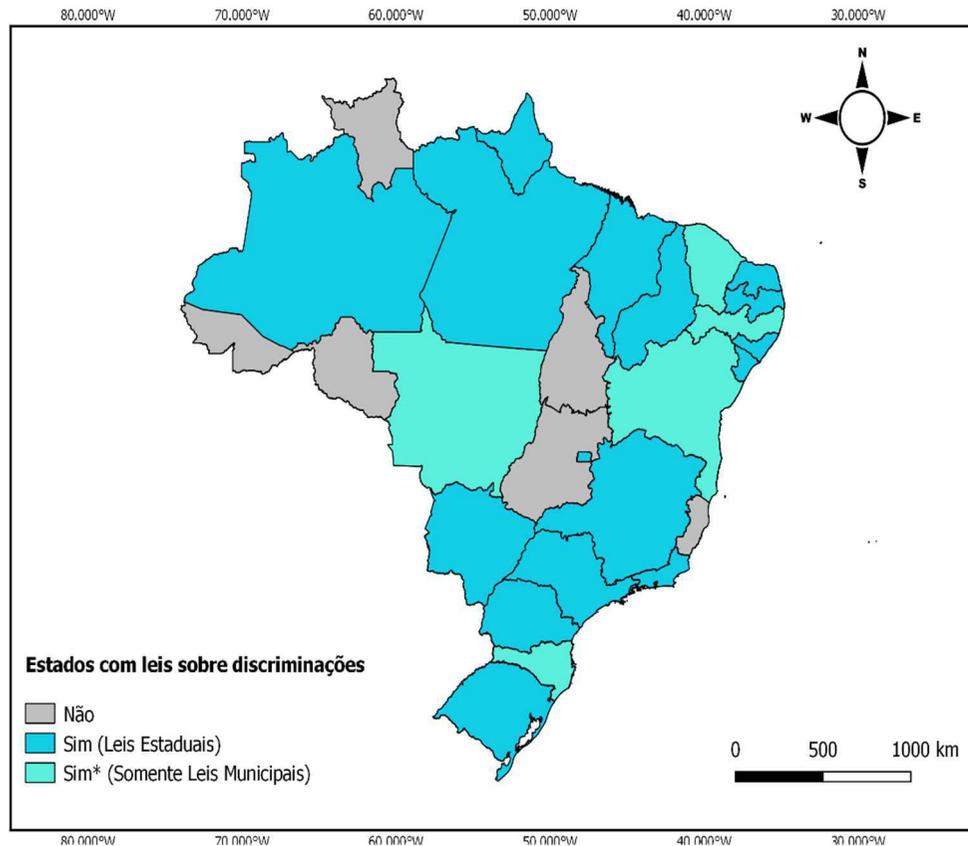


**Mapas 2:** Distribuição geográfica por regiões brasileiras das cidades de nascimento.

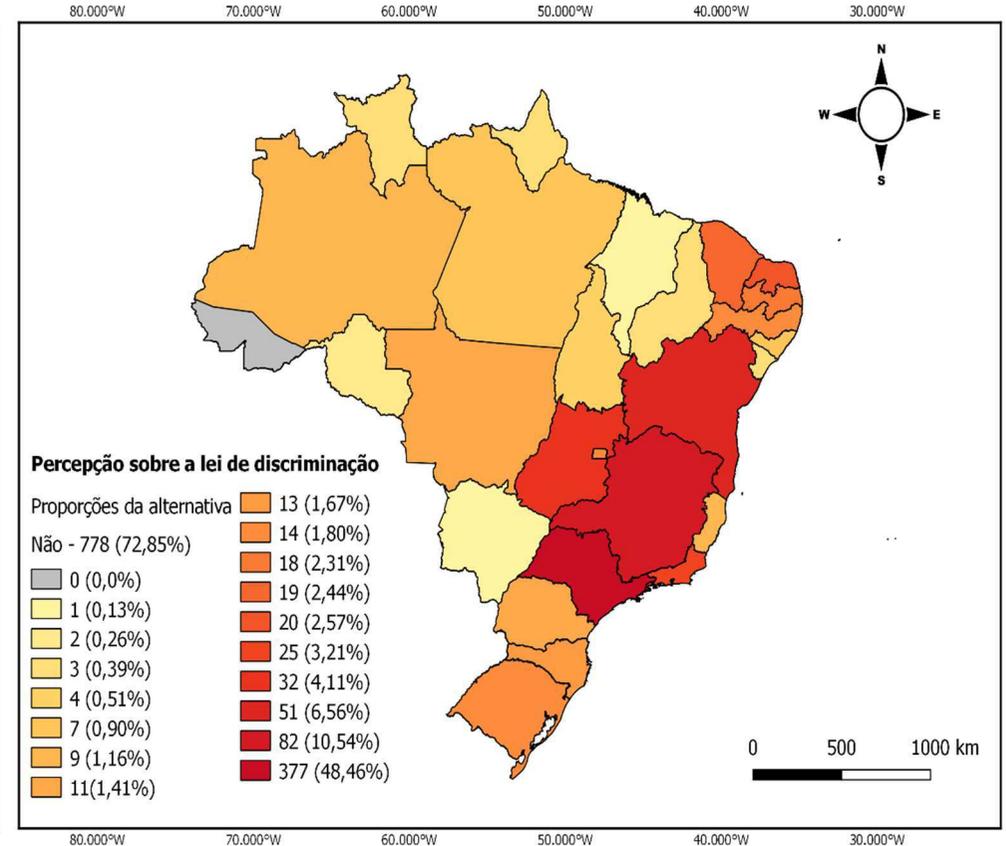
**Mapas 3:** Distribuição geográfica por regiões brasileiras nas cidades de moradia.



**Mapas 4:** Distribuição geográfica dos estados brasileiros que possuem alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.



**Mapas 5:** Distribuição geográfica das proporções da alternativa do estado brasileiro de moradia não possuir alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

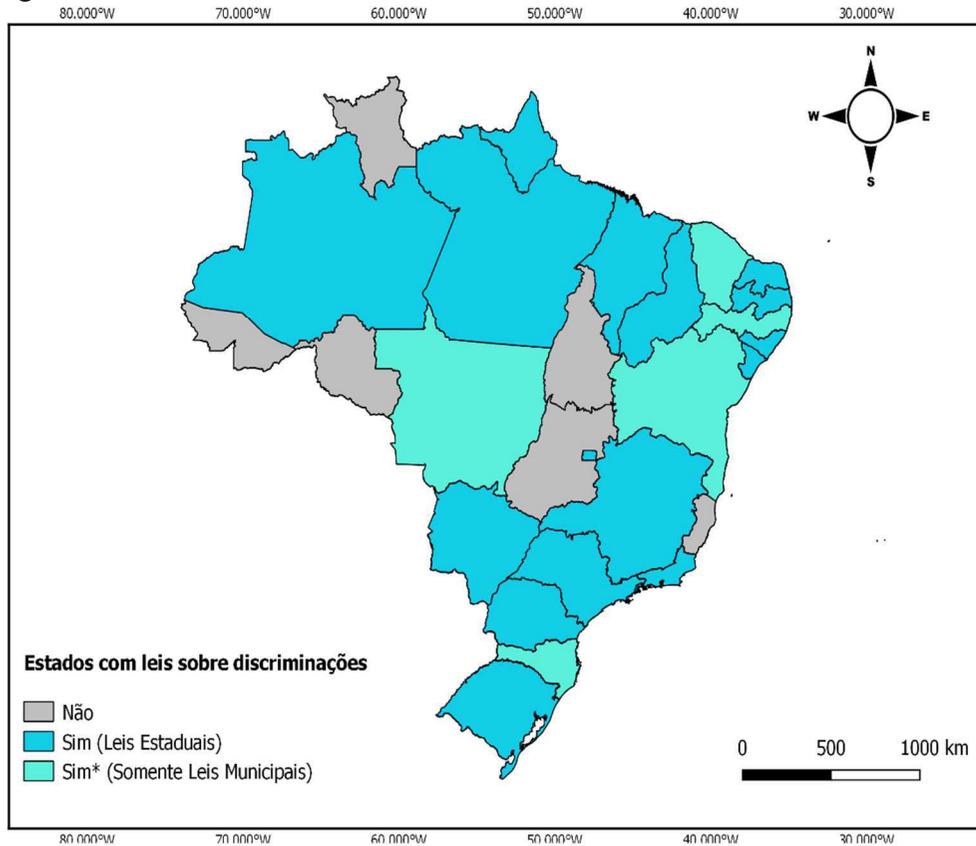


Dos 26 estados brasileiros, apenas 15 (55,55%) possuem leis estaduais contra a discriminação, enquanto que 5 (18,51%) estados (Bahia, Ceará, Mato Grosso, Pernambuco, Santa Catarina), possuem somente leis municipais. O Distrito Federal (Unidade da Federação) possui 1 (3,70%) lei específica e o restante 6 (22,22%) não possui, sendo os estados do Acre, Espírito Santo, Goiás, Rondônia, Roraima e Tocantins.

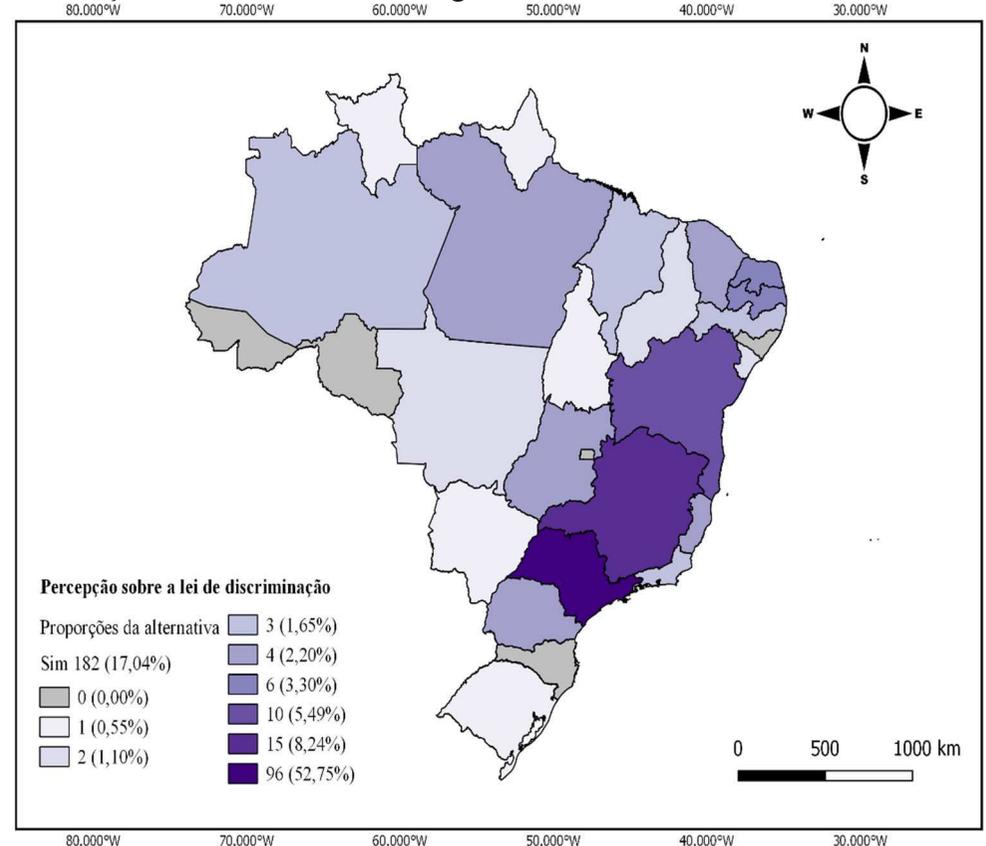
Em relação ao desconhecimento sobre alguma lei contra a discriminação no estado de moradia observou-se uma alta prevalência de 778 (72,85%), sendo as maiores prevalências no estado de São Paulo, Minas Gerais e Bahia (Mapa 5).

**Mapas 4:** Distribuição geográfica dos estados brasileiros que possuem alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

Mapa 4 – Repetido para facilitar a comparação

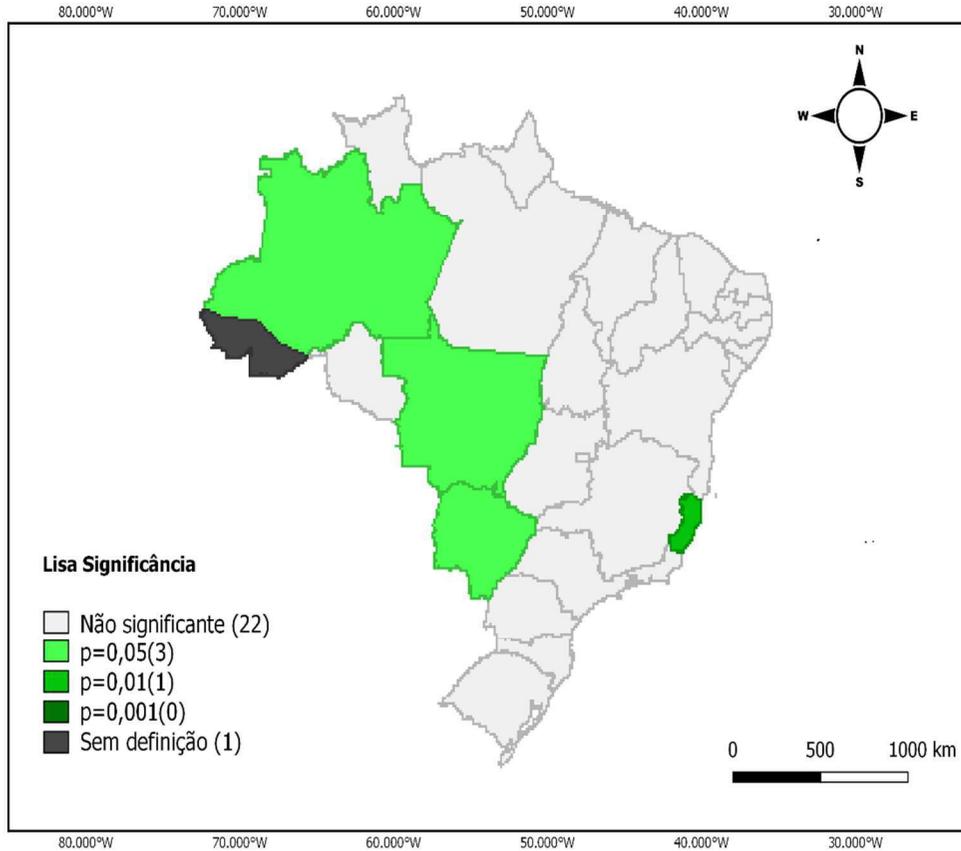


**Mapas 6:** Distribuição geográfica das proporções da alternativa do estado brasileiro de moradia possuir alguma lei sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

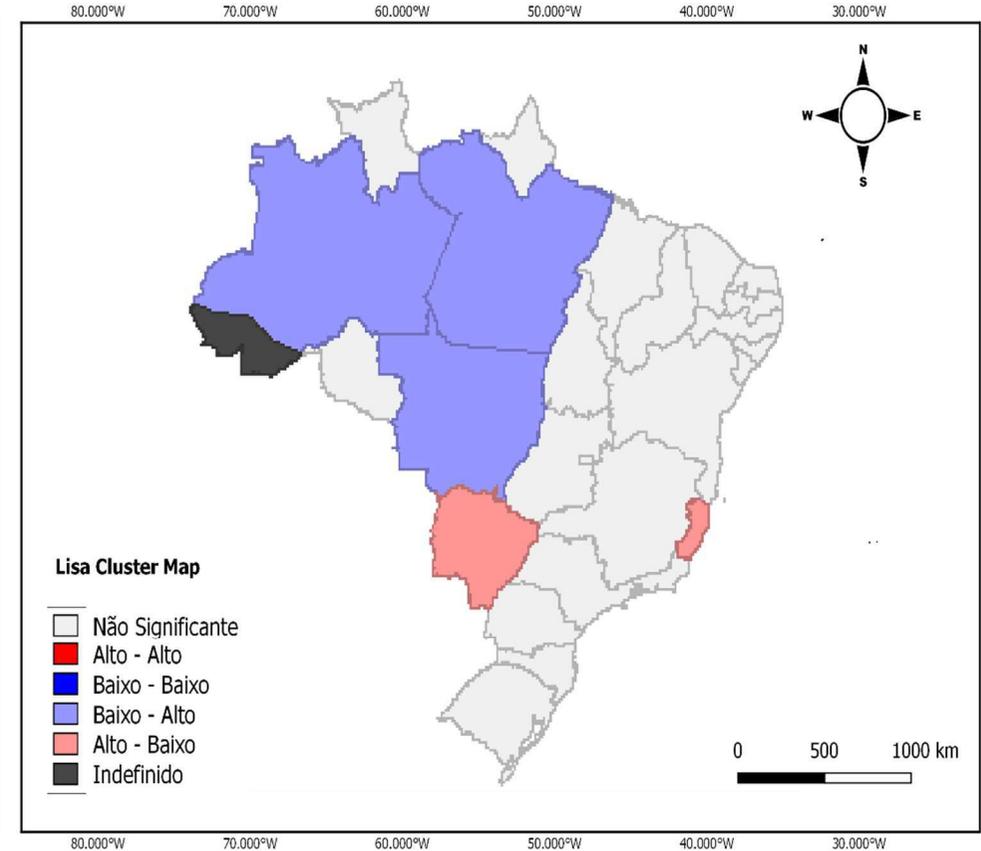


Sobre a percepção do conhecimento da existência de alguma lei contra a discriminação no estado de moradia observou-se uma baixa prevalência de 182 (17,04%) (Mapa 6). Destes 64 (35,16%) fizeram reclamação formal, sendo as maiores prevalências desse conhecimento nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Bahia. Demonstrando que a divulgação nos respectivos estados tem melhorado, embora ainda exista muita desinformação, conforme informado no mapa 5. Adiciona-se que a taxa de respostas em branco para esse quesito foi de 108 (10,11%).

**Mapas 7:** Identificação da ocorrência de clusters significativos de desconhecimento jurídico sobre discriminação nos estados brasileiros, a partir da análise do índice de Moran local.



**Mapas 8:** Análise do padrão de distribuição espacial do desconhecimento jurídico sobre discriminação nos estados brasileiros, a partir da análise do índice de Moran local, Brasil.



Na análise da taxa média de desconhecimento, o índice de Moran global (I) encontrado foi de 0,0029 ( $p=2,9$ ). No mapa 7, observa-se formação de aglomerados estatisticamente significativos, nos estados do Amazonas, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

No mapa 8, os estados em azul claro (Baixo-Baixo) possuem prevalências de desconhecimento semelhantes, cercados por estados com menores prevalências. Enquanto que no estado do Espírito Santo e Mato Grosso do sul são cercados por estados com altas e baixas prevalências de desconhecimento sobre leis protetivas contra a discriminação (Alto-baixo).

**Quadro 2:** Distribuição jurídica das leis protetivas contra a discriminação nos estados brasileiros. São Paulo. 2018.

No quadro 2 estão todos os estados separados por regiões que possuem ou não alguma lei específica contra a discriminação sofrida. Tais dados são uma extensão do Mapa 4. Importante a especificação, em virtude da grande dificuldade de acesso aos dados (período eleitoral, que muitas bases de dados de conteúdo LGBT ficam *offline*, inclusive periódicos).

Região	Estado	Número da lei contra a discriminação
Centro-oeste	Distrito Federal	Lei Estadual Nº 2615, de 2000
Centro-oeste	Goiás	Não tem lei específica
Centro-oeste	Mato Grosso	<b>Lei Municipal Nº 5543, de 11 de maio de 2012</b>
Centro-oeste	Mato Grosso do Sul	Lei Estadual Nº3.157de 27, de dezembro de 2005.
Norte	Acre	Não tem lei específica
Norte	Amazonas	Lei Estadual Nº 3079 de 02 de agosto de 2006
Norte	Alagoas	Lei Estadual Nº 11.872, de 19 de dezembro de 2002
Norte	Amapá	Lei Estadual Nº 1.999, de 21 de março de 2016
Norte	Para	Lei Estadual Nº 7.567, de 26 de outubro de 2011
Norte	Rondônia	Não tem lei específica
Norte	Roraima	Não tem lei específica
Norte	Tocantins	Não tem lei específica
Nordeste	Bahia	<b>Lei Municipal Nº 5275 de 09 de setembro de 1997</b>
Nordeste	Ceara	<b>Lei Municipal Nº8.211 de 1998</b>
Nordeste	Maranhão	Lei estadual Nº 8.444 de 31 de julho de 2006
Nordeste	Paraíba	Lei Estadual Nº 7309 DE 10/01/2003
Nordeste	Pernambuco	<b>Lei Municipal Nº 16780 de 28 de junho de 2002</b>
Nordeste	Piauí	Lei Estadual Nº 5431, de 30 de dezembro de 2004
Nordeste	Rio Grande do Norte	Lei Estadual Nº 9.036, 29 de novembro de 2007
Nordeste	Sergipe	Lei Estadual Nº 7.383, de 06 de janeiro de 2012
Sudeste	Espirito Santo	Não tem lei específica
Sudeste	Minas Gerais	Lei Estadual Nº14170, de 15 de janeiro de 2002
Sudeste	Rio de Janeiro	Lei Estadual Nº3406, de 15 de Maio de 2000
Sudeste	São Paulo	Lei Estadual Nº 10.948, de 5 de novembro de 2001
Sul	Paraná	Lei Estadual Nº6971, de 16 de maio de 2007
Sul	Rio Grande do Sul	Lei Estadual Nº11872, de 19 de Dezembro de 2002
Sul	Santa Catarina	<b>Lei Municipal Nº 7153, de 04 de outubro de 2007</b>

### 6.1.3 Dados Sociodemográficos – parte 2: Específico com o cruzamento com a variável sobre o acesso - Sistemas de Saúde.

A tabela 8<sup>15</sup> faz referência ao cruzamento do tipo de acesso no Sistema de Saúde Brasileiro com as variáveis<sup>16</sup> selecionadas durante a qualificação do doutorado em 14 de junho de 2018.

Sendo assim, a maior proporções de discriminação sofrida foi com as travestis que utilizavam o Sistema Único de Saúde, como também nas outras identidades. Ressalta-se então a importância das capacitações das diversas profissões que atuam no sistema público de saúde possibilitando um melhor acolhimento e atendimento.

Em relação as variáveis sobre a militância, correspondendo as opções de quem não era militante teve a maior a proporção de acesso público, como também quem residia em cidades pequenas e médias.

Sobre a escolaridade observa-se que em comparativo com dados expostos anteriormente sobre ter vivenciado discriminação no estabelecimento de saúde, quem possuía mestrado completo o acesso foi pelo SUS e por ambos (público e particular) e a maior proporção de acesso público foi quem não tinha terminado os estudos.

Demonstrando assim o caráter que a informação tem no reconhecimento da discriminação. Já que o acesso ao sistema privado, necessita de maiores aplicações financeiras, diferentemente do uso do mesmo ao acaso.

Esteve associado com o tipo de acesso a identidade, militância, cidade de nascimento e reclamação formal (Tabela 8).

**Tabela 8:** Frequências e proporções das variáveis do estudo com o cruzamento com o tipo de Sistema de Saúde. São Paulo. 2018.

Variáveis do estudo	Discriminação por Sistema de Saúde - Acesso								p*
	Frequência		Ambos		Privado		Público		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Identidade das(os) entrevistadas(os)</b>									0,000
Expressão de gênero ( <i>Drag Queen, King Queen</i> )	59	5,52	23	7,21	12	21,05	22	3,31	
Homem Trans	131	12,27	33	10,34	8	14,04	87	13,10	
Mulher Transexual	206	19,29	54	16,93	8	14,04	139	20,93	
Travesti	672	62,92	209	65,52	29	50,88	416	62,65	

<sup>15</sup> Tabela não contempla a coluna com o cruzamento com a categoria em branco, essas análises foram separadas para um artigo científico. Mesmo acontecimento para as tabelas 8, 9, 10 e 11.

<sup>16</sup> Variáveis selecionadas, conforme as sugestões e discussões da arguição da qualificação de doutorado, realizada em 14 de junho de 2018.

CONTINUAÇÃO DA TABELA 8									
Variáveis do estudo	Frequência		Ambos		Privado		Público		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Militância<sup>F1</sup></b>									0,021
Não	501	46,91	166	52,03	31	54,39	293	44,13	
Não, mas acompanho nos noticiários as conquistas	368	34,46	87	27,27	19	33,33	251	37,80	
Sim	165	15,45	53	16,61	6	10,53	103	15,51	
<b>Cidade de nascimento<sup>F2</sup></b>									0,001
Capital	165	15,45	54	16,93	5	8,77	102	15,36	
Cidade Grande	91	8,52	31	9,72	3	5,26	56	8,43	
Cidade média	362	33,90	109	34,17	20	35,09	228	34,34	
Cidade pequena	405	37,92	108	33,86	26	45,61	259	39,01	
<b>Escolaridade<sup>F3</sup></b>									0,038
Ensino Fundamental Completo	44	4,12	8	2,51	2	3,51	33	4,97	
Ensino Médio Completo	193	18,07	58	18,18	11	19,30	120	18,07	
Ensino Técnico Completo	39	3,65	12	3,76	5	8,77	22	3,31	
Especialização Completo	7	0,66	5	1,57	0	0,00	2	0,30	
Graduação Completo	35	3,28	10	3,13	6	10,53	17	2,56	
Mestrado Completo	2	0,19	1	0,31	0	0,00	1	0,15	
Não terminei os estudos	679	63,58	207	64,89	28	49,12	427	64,31	
<b>Reclamação Formal<sup>F4</sup></b>									0,000
Fez algum tipo de reclamação	282	26,40	73	22,88	12	21,05	192	23,30	
Não fiz a reclamação	359	33,61	111	34,80	11	19,30	228	27,67	
Não sofri discriminação	16	1,50	5	1,57	7	12,28	4	0,49	

<sup>F1</sup>Respostas em branco (Rb): 34 (3,18%), <sup>F2</sup>Rb: 45 (4,21%), <sup>F3</sup>Rb: 69 (6,46%), <sup>F4</sup>Rb:411 (38,48%).

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

### 6.1.4 Dados em Saúde

A discriminação sofrida em estabelecimentos em saúde pelo Brasil foi relatada em 824 (77,15%) casos. Entre as pessoas que sofreram de atos discriminatórios, observou-se que o Pronto-Socorro se destacou como o local que teve maior ocorrência e a menor em Unidade Básica de Saúde (tabela 9).

Por tipo de acesso (sistema de saúde), as maiores prevalências de discriminações sofridas foram ser no sistema público de saúde e associação com ter sido no hospital, na tabela 9.

**Tabela 9:** Frequências e proporções das discriminações por locais com o cruzamento com o tipo de acesso nos estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Discriminações por locais	Frequência		Ambos		Público		Privado		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Farmácia</b>									0,121
Não	929	86,99	281	88,09	569	89,47	51	89,47	
Sim	139	13,01	38	11,91	95	10,53	6	14,31	
<b>Hospital</b>									0,001
Não	869	81,37	262	82,13	524	78,92	56	98,25	
Sim	199	18,63	57	17,87	140	21,08	1	1,75	
<b>Pronto-Socorro</b>									0,028
Não	730	68,35	205	64,26	456	68,67	47	82,46	
Sim	338	31,65	114	35,74	208	31,33	10	17,54	
<b>Unidade Básica de Saúde</b>									0,061
Não	972	91,01	294	92,16	599	90,21	56	98,25	
Sim	96	8,99	25	7,84	65	9,79	1	1,75	

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

Em relação as unidades/ambientes que foram relatadas durante a pesquisa, destacou-se com maiores ocorrências as categorias: na recepção e na saída dos estabelecimentos de saúde 25 e maiores prevalências de quem acessou os locais pelo sistema público de saúde (tabela 10).

Com menores frequências foram no processo transexualizador (Ambulatórios para travestis e transexuais) e na internação. Em particular nesse último caso a prevalência de discriminação pelo SUS e Ambos (público e privado) foram bem próximos.

Estando associado com a discriminação por tipo de acesso o processo transexualizador e na recepção dos estabelecimentos de saúde.

Destaca-se que nesse questionamento para unidades/ambientes apareceram 12 motivos que foram computados na categoria outros.

**Tabela 10:** Frequências e proporções das discriminações por unidades/ambientes com o cruzamento com o tipo de acesso nos estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Discriminações unidade/ambiente	Frequência		Ambos		Público		Privado		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Internação</b>									0,850
Não	1064	99,63	316	99,06	659	99,25	57	100,00	
Sim	4	0,37	3	0,94	5	0,75	0	0,00	
<b>Processo Transexualizador</b>									0,000
Não	1056	98,88	205	64,26	374	56,33	48	84,21	
Sim	12	1,12	114	35,74	290	43,67	9	15,79	
<b>Recepção</b>									0,008
Não	771	72,19	217	68,03	481	72,44	51	89,47	
Sim	297	27,81	102	31,97	183	27,56	6	10,53	
<b>Saída do serviço de saúde</b>									0,681
Não	1043	97,66	314	98,43	646	97,29	56	98,25	
Sim	25	2,34	5	1,57	18	2,71	1	1,75	

\* p-valor: probabilidade de significância - teste do qui-quadrado de Pearson.

No contexto da discriminação observa-se que teve a maior frequência de discriminação a categoria durante o atendimento (tabela 11).

Evidencia-se na tabela 11 que sofreram menos atos discriminatórios, quem possuía hormônios ou remédios com receita, quando comparado quem não tinha receita de hormônio, respectivamente.

Ainda foi encontrado nos resultados a presença de discriminação pelo uso do nome civil de nascimento, por não ter nome social no prontuário, como também de não ter sido atendida.

De menor prevalência entre os achados durante a internação, entre as 11 categorias analisadas (Tabela 11).

**Tabela 11:** Descritivo dos tipos de discriminações sofridas em estabelecimentos de saúde. São Paulo. 2018.

Tipo de discriminações sofridas	Frequência	
	n	%
<b>Despreparo no atendimento</b>		
Não	905	84,74
Sim	163	15,26
<b>Discriminação durante a Internação</b>		
Não	1060	99,25
Sim	8	0,75
<b>Hormônio ou Remédios com receita</b>		
Não	1056	98,88
Sim	12	1,12

Continuação...

<b>CONTINUAÇÃO DA TABELA 11</b>		
<b>Discriminações por unidade/ambiente</b>	<b>Frequência</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hormônio Sem Receita</b>		
Não	1000	93,63
Sim	68	6,37
<b>Insumos Sexuais</b>		
Não	1000	93,63
Sim	68	6,37
<b>Não ter documentos</b>		
Não	1056	98,88
Sim	12	1,12
<b>Não ter nome social no prontuário</b>		
Não	829	77,62
Sim	239	22,38
<b>Não ter sido atendida(o)</b>		
Não	925	86,61
Sim	143	13,39
<b>Não ter sido respeitado o nome social no cartão SUS</b>		
Não	1013	94,85
Sim	55	5,15
<b>Remédio sem receita</b>		
Não	1048	98,13
Sim	20	1,87
<b>Uso do nome civil de nascimento</b>		
Não	995	93,16
Sim	73	6,84

Na tabela 12, sobre a discriminação nas categorias profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde foram identificadas 10 profissões diferentes, em ordem decrescente por ocorrência, sendo os Médicos e especialidades, Recepcionistas, Farmacêuticos, Seguranças e Enfermeiros, entre outros.

As outras categorias profissionais com prevalências menores de <60 relatos saindo do atendimento generalista para os específicos. Importante frisar, que os discriminadores não ficaram isolados na área da saúde, como também se estendeu a outras categorias.

Por isso é importante que durante as futuras capacitações seja realizada com toda a equipe e não somente os profissionais da área da saúde. Priorizando toda a ótica da integralidade e humanização ao assistido pelo estabelecimento de saúde.

**Tabela 12:** Descritivo das profissões envolvidas com a discriminação em estabelecimento de saúde. São Paulo. 2018.

Discriminação por profissionais de saúde e outras profissões	Frequência	
	n	%
<b>Assistente Social</b>		
Não	1055	98,78
Sim	13	1,22
<b>Biomédico</b>		
Não	1042	97,57
Sim	26	2,43
<b>Enfermeiro</b>		
Não	1008	94,38
Sim	60	5,62
<b>Farmacêutico</b>		
Não	945	88,48
Sim	123	11,52
<b>Fisioterapeuta</b>		
Não	1060	99,25
Sim	8	0,75
<b>Médicos e Especialidades</b>		
Não	757	70,88
Sim	311	29,12
<b>Nutricionista</b>		
Não	1062	99,44
Sim	6	0,56
<b>Psicólogo</b>		
Não	1051	98,41
Sim	17	1,59
<b>Recepcionista</b>		
Não	904	84,64
Sim	164	15,36
<b>Segurança</b>		
Não	994	93,07
Sim	74	6,93

### 6.3 Fatores Associados

Na análise bivariada foram associadas positivamente com o sofrimento de discriminação nos estabelecimentos de saúde: identidade, idade >40 anos, ter nascido em cidade grande, ser viúvo (a), ter os documentos retificados, ser cafetina e ter sofrido violência.

Por outro lado, observou-se associação negativa entre aquelas que tinham mestrado completo, que vivenciaram discriminação com seus pares, estava com suspeita de IST e utilizava sistema privado de saúde (Tabela 13).

Após o ajuste das variáveis (análise múltipla), observou-se que se mantiveram associadas positivamente com a discriminação: identidade, ser viúvo (a), ter documentos retificados e ser cafetina.

As associações negativas (proteção) foram ter o mestrado completo, ter vivenciado discriminação com outros pares no estabelecimento de saúde, ter suspeita de IST e utilizar o sistema privado de saúde (Tabela 13).

**Tabela 13:** Modelo final da regressão de Poisson para fatores associados com a discriminação em estabelecimentos de saúde, entre travestis, transexuais e transgêneros. Brasil, 2017.

Variáveis independentes	Bivariada			Múltipla		
	RP bruta *	IC (95%) **	p ***	RP ajustada ****	IC(95%)	P ***
<b>Identidade das entrevistadas (n=1068)</b>						
Expressão de gênero (Drag Queen, King Queen)	1			1		
Homem Trans	1,24	(1,12;1,36)	0,000	1,14	(1,04;1,25)	0,004
Mulher Transexual	1,24	(1,13;1,36)	0,000	1,14	(1,04;1,25)	0,003
Travesti	1,22	(1,11;1,33)	0,000	1,13	(1,03;1,23)	0,006
<b>Idade das entrevistadas (n=1068)</b>						
18-29	1			*		
30-39	1,00	(0,96;1,04)	0,864	***	***	***
>40	1,07	(1,01;1,14)	0,010	***	***	***
<b>Cidade de nascimento (n=1068)</b>						
Capital	1			*		
Cidade Grande	0,92	(0,86;0,99)	0,025	***	***	***
Cidade média	0,97	(0,93;1,01)	0,272	***	***	***
Cidade pequena	1,00	(0,96;1,04)	0,717	***	***	***
<b>Estado Civil (n=1068)</b>						
Casado(a)	1			1		
Outros	0,98	(0,91;1,05)	0,616	1,01	(0,93;1,09)	0,774
Solteiro e/ou Relacionamento Aberto	1,02	(0,96;1,07)	0,449	1,03	(0,97;1,09)	0,306

Continuação...

CONTINUAÇÃO DA TABELA 13

Variáveis independentes	Bivariada			Múltipla		
	RP bruta *	IC (95%) **	p ***	RP ajustada ****	IC(95%)	P ***
Viúvo(a)	1,11	(1,04;1,20)	0,002	1,14	(1,05;1,23)	0,001
<b>Escolaridade (n=1068)</b>						
Ensino Fundamental Completo	1			1		
Ensino Médio Completo	1,03	(0,95;1,12)	0,414	1,05	(0,97;1,15)	0,171
Ensino Técnico Completo	0,97	(0,86;1,10)	0,711	1,02	(0,91;1,13)	0,687
Especialização Completo	0,92	(0,72;1,17)	0,518	0,94	(0,76;1,17)	0,612
Graduação Completo	1,02	(0,91;1,14)	0,704	1,06	(0,95;1,17)	0,275
Mestrado Completo	0,58	(0,54;0,63)	<0,001	0,60	(0,52;0,70)	<0,001
Não terminei os estudos	1,05	(0,97;1,14)	0,216	1,06	(0,98;1,15)	0,105
<b>Documentos usados no momento que precisaram ir no Estabelecimento de saúde (n=1068)</b>						
Documentos não retificados	1			1		
Documentos retificados	1,08	(1,04;1,12)	<0,001	1,07	(1,04;1,11)	<0,001
Não tenho documentos	1,03	(1,00;1,07)	0,026	1,03	(1,00;1,07)	0,029
<b>Trabalho atual (n=1068)</b>						
Agente de Prevenção	1					
Atendimento ao público	0,94	(0,89;1,00)	0,052	0,95	(0,90;1,01)	0,109
Cafetina	1,11	(1,06;1,16)	<0,001	1,13	(1,04;1,22)	0,003
Outras ocupações	0,99	(0,95;1,04)	0,997	0,99	(0,94;1,04)	0,770
Profissional do sexo	0,98	(0,93;1,03)	0,460	0,95	(0,90;1,01)	0,117
<b>Ter se assumido e sofrido violência familiar durante o processo de aceitação (n=1068)</b>						
Não sofreu violência	1			*		
Violência Física	1,07	(1,02;1,12)	0,002	***	***	***
Violência Psicológica	1,09	(1,04;1,14)	<0,001	***	***	***
Violência Sexual	1,15	(1,09;1,21)	<0,001	***	***	***
<b>Ter vivenciado discriminação com outra Travesti, Transexual, Transgênero em Estabelecimento de Saúde (n=1068)</b>						
Não	1			1		
Sim	0,93	(0,90;0,96)	<0,001	0,94	(0,91;0,97)	0,001
<b>Tipos de doenças e/ou tratamentos realizados no Estabelecimento de Saúde (n=1068)</b>						
HIV/Aids	1			1		
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1,11	(0,92;1,35)	0,261	1,12	(0,93;1,34)	0,214
Outros (Em Branco)	1,07	(0,92;1,25)	0,341	1,13	(0,97;1,31)	0,092
Suspeitas de Ists	0,60	(0,52;0,70)	<0,001	0,73	(0,62;0,86)	<0,001
Terapia Hormonal	1,14	(0,97;1,34)	0,096	1,16	(1,00;1,35)	0,046
<b>Tipo de acesso nos Estabelecimentos de Saúde (n=1068)</b>						
Ambos	1			1		
Sistema Privado de Saúde	0,74	(0,67;0,81)	<0,001	0,78	(0,71;0,86)	<0,001
Sistema Público de Saúde	1,02	(0,99;1,05)	0,098	1,02	(0,99;1,06)	0,089

\* RP: Razão de prevalência bruta, \*\* IC95%: intervalo de 95% de confiança; , \*\*\* Valor de p do teste de Poisson com variação robusta, \*\*\*\* RP: Razão de prevalência ajustada pela escolaridade, trabalho e documentação.

## 7. DISCUSSÃO

Para entender sobre a extensão da discriminação foi preciso identificar que existem limitações do que a literatura tem a oferecer (Anexo A), que ainda tais dados sofrem interferência, quando analisado na vida (Anexo B), principalmente em questões sobre a educação, trabalho, silêncio e fatores associados, entre outros assuntos (Anexo C), além da tendência do próprio estudo de sucumbir a pressão dos estudos *offline*, já que o mesmo já sofreu discriminação, por ser “diferente”, entre os pares<sup>17</sup>.

Sem dúvida, o estudo *online* garantiu um maior número de respostas para assuntos intocáveis, diferentemente dos *offline*, igual descreve Rosser et al. (2007). Além do fato, que nos estudos *offline* existe a dificuldade de se relatar a discriminação, se a mesma precisa do atendimento e o próprio entrevistador é o discriminador, enfatiza Marques (2016) com pessoas idosas, mas também relatado em estudos LGBT de Dourado et al., (2016).

Diante desse cenário, nosso primeiro objetivo era de descrever a prevalência de discriminação sofrida e realmente foi possível obter uma prevalência de 77,15%, que notoriamente é um dado alarmante, além de consideravelmente alto. Embora possa estar “superestimado”.

Considerando que vários estudos *offline* brasileiros (VENTURI; BOKANY, 2011; SILVA; SOUZA; SENA; MOURA; SOBREIRA; MIRANDA, 2016; SOUSA; FERREIRA; SÁ, 2013) tem demonstrado que a prevalência tem aumentado durante os anos, respectivamente em 5% em 2011, 31,8% em 2013 e 50% em 2016 e mesmos que esses estudos possuam diferenças metodológicas, amostrais, entre outras situações, pode-se estimar que o resultado encontrado pela tese se aproxima dessa tendência demonstrada pelos artigos.

Já que até mesmo estudos mais recentes desenvolvidos por Cavadinha et al., (2017) dizem que os atos discriminatórios, por profissionais de saúde tem influenciado no afastamento dos grupos LGBT dos estabelecimentos de saúde entrevistados. Embora o estudo apresente a limitação de não quantificar as informações, por ser de caráter qualitativo.

Ao comparar a prevalência do objetivo com os estudos internacionais, primeiramente é necessário observar que a terminologia muda de discriminação sofrida para percebida.

Em termos mais simples, quando a discriminação é sofrida, os resultados sempre giram em volta de questões físicas, de fácil percepção, que a pessoa conseguiu perceber, devido ter tido alguma “sequela” (PERES; 2002; SILVA; 2016; JUNIOR; FRASCISCO; NOGUEIRA; 2016; PINTO; MOLEIRO, 2012).

---

<sup>17</sup> Fato já vivenciado nas submissões dos artigos.

Enquanto que a discriminação percebida, além de trazer traços também citados acima, os resultados fornecem informações, desde uma troca de olhares, mudança de postura e até mesmo nas condutas, que não são tão perceptíveis, sem um conhecimento prévio sobre os atos discriminatórios (LOMBARDI, 2009; MARIN, 2003; PARKER, 2012; PETER, 2016).

No caso a discussão também se refere a um nível mais profundo, que influência no processo discriminatório, explicado por Bandeira e Batista (2002) sobre o mecanismo do preconceito, ou seja, algo não declarado, que permanece na penumbra pelo medo da crítica, da exclusão ou até mesmo da vergonha de outras pessoas perceberem, já que esses comportamentos são e podem ser qualificados<sup>18</sup> como discriminatórios, consequentemente sofrerem processos judiciais, com base, por exemplo na lei estadual 10.748/2001, que o dinheiro da indenização vai para o estado de São Paulo.

Sendo assim, na Europa a prevalência de discriminação percebida é de 14,8%, destaca Alonso et al., (2009) e em Lisboa, Portugal, chega até 17% dos episódios de discriminações, enfatiza Pinto; Real (2014). Enquanto, que na América do Sul, especificamente em Buenos Aires, Argentina essa prevalência sobe para 82,9%, menciona Marin (2013).

Em outras palavras, a menor prevalência para a Europa se explica pelo fato, da maior tolerância e respeito em relação às identidades, que se comprova no fato que 35 países não exigem a esterilização (em azul) para ocorrer a mudança de documentação e de gênero, segundo estudo de TGEU (2018), que essa distribuição pode ser observada no mapa 9.

**Mapa 9:** Distribuição geográfica na Europa sobre a esterilização para reconhecimento da identidade. 2018.



Fonte: TGEU (2018).

<sup>18</sup> Termo utilizado, principalmente em processos judiciais de discriminação.

Já na América do Norte para o ano de 2011 representava uma prevalência de 56% de discriminação percebida em saúde (GRANT et al., 2011), que caiu para 25,4% em 2014, segundo Cruz (2014), mas subiu em 2016 para 29,9%, destaca Jaffee; Shire; Stroumsa (2016).

Dados recentes de Cahill et al., (2018), na cidade de Nova York, Estados Unidos identificou um aumento para 35% de discriminação. Fato, que precisa ser observado que nesse período ocorreu mudança de governo para o presidenciável Donald Trump.

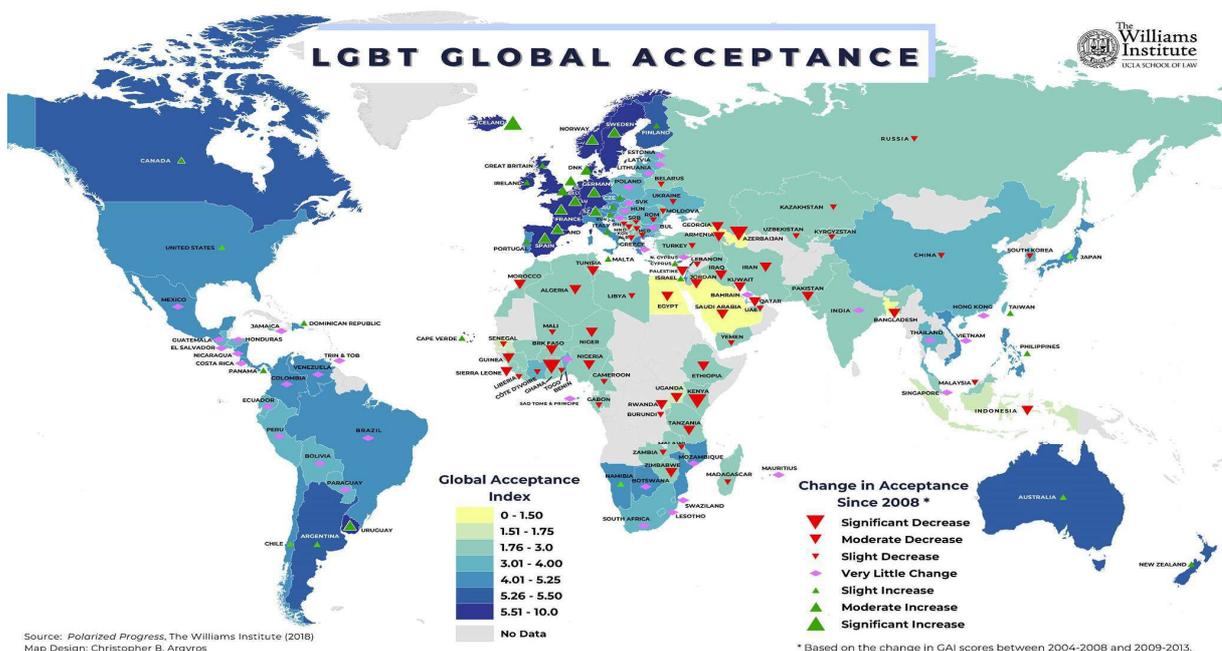
Diante disso, Byne (2017) faz uma extensa análise que durante o governo Obama ocorreram várias remoções de políticas estigmatizantes e danosas para a saúde da população LGBT. Consequentemente, diminuiu as discriminações em saúde.

E para Michelson (2018), publicado no Jornal de Políticas da Universidade de Chicago, sobre o governo do Trump ocorreram vários retrocessos se comparados ao governo anterior, principalmente para pessoas transexuais, travestis e transgêneros, como demais pessoas LGBT.

Esses dados trazem a reflexão que quando o grupo LGBT é alvo governamental ocorrem discriminações, violências e exclusões sociais, já que o Estado inequivocamente passa a desconhecer as respectivas cidadanias e direitos (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

Mesmo, os direitos desses grupos terem aumentado, desde 1980, a aceitação se tornou mais polarizada, já que aumentou nos países mais aceitos e diminuído nos menos aceitos. Flores e Park (2018a). Dados esses podem ser visualizados no mapa 10, com maiores detalhes.

**Mapa 10:** Distribuição geográfica da aceitação global LGBT. 2018.



**Fonte:** Flores e Park (2018a).

E o Brasil tem um “*status*” bem peculiar, quando se trata de políticas públicas, principalmente em saúde, igual descreve Avelar; Brito; Mello (2010), que são pontuais e embrionárias, não gerando um grande entusiasmo em relação à efetividade das mesmas.

Que ainda existe a realidade do propor ações, como políticas públicas, enquanto a implementação é o inverso, menciona Sampaio e Araújo Jr. (2006) e ainda é dito como medida a curto prazo, mas a perspectiva é de longo prazo, denota, Souza (2003).

E se a política pública for para o público LGBT ainda ocorre a ausência de previsão orçamentaria nos planos de governo, inclusive com justificativas de escassez, além do não incentivo de outras formas de captações financeiras (MELLO; PERILO; PEDROSA, 2011).

No estudo de Popadiuk; Oliveira; Signorelli (2017) sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>19</sup> trazem reflexões sobre as inseguranças dos grupos, já que aconteceram muitas conquistas, só que podem ser revogadas a qualquer momento e por qualquer governo.

Por isso a importância dos Conselhos Federais, Estaduais, Municipais LGBT no auxílio na divulgação dessas políticas públicas, embora os mesmos não sejam distribuídos de forma igualitária e uniforme em todo o Brasil, de acordo com o mapeamento dados do mapa 11.

**Mapa 11:** Distribuição geográfica dos Conselhos LGBTs no Brasil. 2018.



**Fonte:** Longaker (2018).

<sup>19</sup> Outros dados do estudo foram explorados no capítulo 1.3 Identidades e o Armário, pg.24.

É muito difícil justificar os possíveis motivos para essa tendência dos altos valores sofridos de discriminação, mas é preciso contextualizar, que até mesmo com toda uma história de trabalho com populações-chave, iniciativas e projetos antidiscriminações, recentemente no Brasil ocorreu a exoneração da médica Sanitarista Dra. Adele Benzaken, que foi uma pessoa de grande marco, em questões da dignidade e respeito (CANCIAN, 2019).

E até mesmo esses dados de “retrocessos” são escassos no meio acadêmico, aqui, faço referência aos artigos nacionais, igual, descrito por Albuquerque et al., (2013), que informações que busquem conhecer essa relação, como forma de gerar dados, principalmente no contexto dos espaços de saúde, políticas públicas e o grupo LGBT são limitados ou até inexistentes, dependendo do contexto e também identificados pelo estudo inicial dessa tese (ANEXO A).

Diferentemente das publicações internacionais em que as críticas aos planos de governo, além de divulgados na mídia, também são assuntos discutidos nas universidades e publicados em periódicos, por exemplo o de Byne (2017) e Michelson (2018).

Demonstrando também uma necessidade de mudança na postura das universidades, frente aos retrocessos e ameaças aos respectivos estudos, afinal, também é função do meio acadêmico, resguardar o conhecimento e não deixar o mesmo se esvaír das torres de marfim. Igual descreve por Cesar e Duarte (2017), como um cenário que poderia e pode ser rotulado como “tempos sombrios”.

Por isso ao se pensar sobre possíveis motivos para as altas prevalências de discriminações sofridas é se recordar das palavras de Mello; Brito; Maroja (2012) dizendo que ao despeito dos avanços das políticas públicas para a população LGBT no Brasil é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada.

Fato, que na Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019, as pessoas LGBT deixam de ser explicitamente citadas, embora, antes eram referenciadas nas estruturas dos Ministérios e Secretarias Especiais da Presidência e até mesmo o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, popularmente conhecido como Conselho Nacional LGBT fica à mercê de ações governamentais, que não fazem parte do plano do governo 2019-2022 (MP N°870, 2019; TSE, 2018).

E até o fechamento desse capítulo, o que resta é a esperança por dias que sejam menos discriminatórios dos que os atuais.

Por fim, nos próximos tópicos a tese aborda os objetivos gerais e específicos restantes...

## 7.1 Fatores Associados

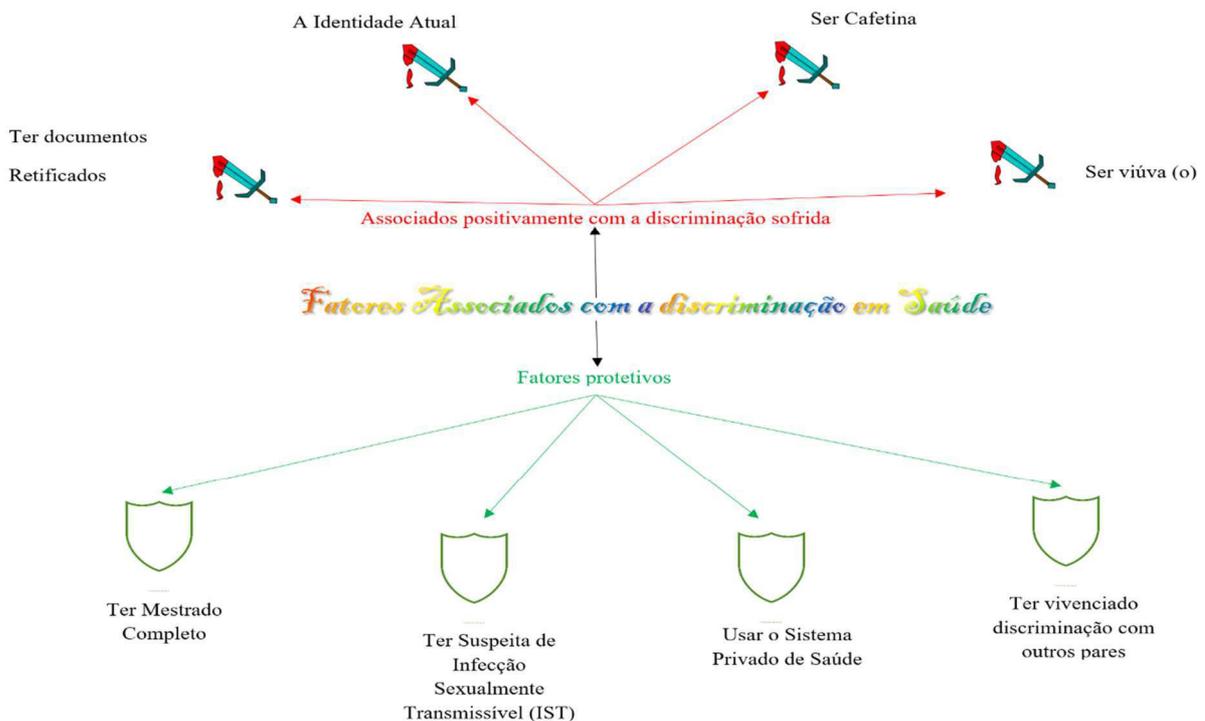
A discriminação sofrida traz consequências físicas e/ou mentais aos grupos em questão, tanto que a não procura aos estabelecimentos ou até mesmo por métodos alternativos podem agravar os quadros clínicos em saúde, potencializando os casos de óbitos (COVIELLO et al., 2014; MULLER; KNAUTH; 2008).

Igual diz, Martins (2008), que quando essa discriminação ocorre as pessoas evitam retornar aos respectivos locais. Para Dickey (2017) e Massignam; Bastos; Nedel (2015) esses acontecimentos podem desencadear mais problemas de saúde nas populações, tais como: crises de ansiedade, automutilações, suicídios, entre outros.

Até mesmo ocorre a interação do trabalho atual exercido pelas pessoas com o tipo de atendimento que será recebido nos espaços de saúde, ou seja, se vai ser discriminado ou não (VEALE; PETER; TRAVERS; SAEWYC, 2017).

Diante disso, a figura 7 traz uma retrospectiva dos resultados dos fatores associados, além de demonstrar, que a discriminação também pode “ferir” de diferentes formas e consequências.

**Figura 7:** Resumo ilustrativo dos resultados dos fatores associados. 2018.



**Fonte:** Elaboração própria do autor da tese.

Sendo assim, os resultados dos fatores associados ilustram a realidade enunciada de Licciardi; Waitmann; Oliveira (2015), que muitas pessoas não toleram e/ou nem respeitam as respectivas identidades e retificações de documentos. Que inclusive é motivo para tantas migrações e expulsões de casa, denota Sampaio (2008).

A mesma identidade que é motivo para a expulsão de casa e também assunto para não ser atendida, dados associativos encontrados por Silva (2016) e Muller; Knauth (2008), além do processo de transição (mudança corporal), que ainda sofre o estigma dos serviços, apenas para ter o direito às cirurgias de redesignação sexual, descreve Rocon et al., (2017).

Além dos fatos que em muitos casos, nem as especificidades LGBT são respeitadas, durante o atendimento, descreve Lionço (2008). Para Lombardi (2009), as experiências sofridas de discriminação, além da identidade estão associadas com a raça/cor e baixa escolaridade.

Já nesse estudo a alta escolaridade (Mestrado completo) foi encontrada como protetor, já que as pessoas com escolaridade alta reconhecerem melhor (conhecimento), quando estão doentes e quando possuem condições escolhem por pagar pelo atendimento (BÓS; BÓS, 2004), ou seja, ocorre um maior poder de negociação e exerça, de certa forma, um domínio diante das ocasiões discriminatórios, descreve Muller; Knauth (2008).

Embora as questões econômicas não tenham sido incorporadas no instrumento de coleta de dados, Marsiaj (2003) explica, que a interação da discriminação, entre renda e escolaridade ocorre, devido as pessoas com baixa renda em casos de doenças, estão mais propensas a depender dos familiares, enquanto as de maior renda o acesso será no serviço privado.

Todas essas experiências sofridas de discriminações foram encontradas pelo estudo de Bradford et al., (2013), principalmente, entre as variáveis da baixa escolaridade e a renda.

Situações que são vivenciadas de acordo com os níveis de expectativas de cada uma em relação aos serviços em saúde contratados, até mesmo se estão adequados para as respectivas realidades. Por isso existem lugares idealizados por todas e outros que os grupos só procuram, quando não tem alternativa (GOUVEIA et al., 2005; MULLER; KNAUTH, 2008).

O que traz a reflexão, que embora a tese não tenha incorporado a “renda” nos resultados, as outras variáveis (assuntos) têm emergido em outros estudos, nisso Zucchi; Paiva; Junior (2013) explica que a discriminação é acumulativa por diversos atributos que são marginalizados ou não tão aceitos, que acabam potencializando os atos discriminatórios.

Essa transfobia<sup>20</sup> descrita por Valentine e Duma (2014) privilegia alguns grupos e excluem outros, ou até mesmo silencia.

---

<sup>20</sup> Transfobia: aversão, discriminação ou violência praticada contra travestis, transexuais. (CUT, 2016).

No que diz respeito a ser cafetina e sofrer mais discriminação, consideramos analisar o contraponto entre essa atuação profissional e a relação com a saúde das pessoas tuteladas pelas mesmas. Já que em uma sociedade heteronormativa as atividades ligadas ao sexo não são aceitas e as cafetinas, além das relações de poder, entre elas e as profissionais do sexo, as mesmas ainda tem a função de encaminhar aos hospitais, cirurgias de mudanças corporais, além da própria conexão com a prostituição, por isso, a discriminação sofrida está relacionada com as interações sociais, destaca Muller; Knauth (2008) e Ornat (2004).

E a sociedade como as organizações, empresas e afins ainda possuem um estigma, principalmente com as pessoas que tenham em algum momento da vida, algum vínculo com a prostituição, por receio do atitudinal, quando o público for masculino, diz Moura (2017).

Fato que com o advento da epidemia de Aids no Brasil as profissões ligadas ao sexo foram reconhecidas pela vulnerabilidade para infecções ao HIV (WINTER, 2012), refletindo em possíveis espaços de exclusões e discriminações de forma velada e simbólica (ORNAT, 2009) e durante os anos os atendimentos foram se especializando nos grupos específicos (BRASIL, 1999; WINTER, 2012), tendo como princípio interromper a cadeia de transmissão e não discriminar até mesmo de quem tenha suspeita de alguma IST(SAÚDE, 2013b).

Embora, a realidade do grupo LGBT ainda seja da associação ao HIV, mesmo, quando a pessoa é negativa para o exame, cuja realidade é relatada no estudo de Souza; Signorelli; Coviello; Pereira (2014), o famoso rótulo discriminatório do “se não tem, vai ter”.

E esse tipo de postura de “naturalização” pode resultar como um dos motivos para menores ocorrências de discriminações, entre as populações em serviços especializados. (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017). Além de outros tipos de enfrentamento, iguais os identificados por Licciardi; Waitmann; Oliveira (2015) de não fazer amizade, entre os pares, contato visual para evitar recorrência de situações de discriminações e agressões, que foram os outros fatores de proteção encontrados por essa tese de ter vivenciado às discriminações com outros pares e não ter feito nada para interferir (reclamação formal).

Esse fato reflete o medo de novos episódios, bem como a naturalização da discriminação sofrida, o qual pode resultar na não procura de qualquer estabelecimento de saúde.

Em nosso estudo, não foi questionado sobre a data<sup>21</sup> do episódio de discriminação, bem como a última vez que procurou o estabelecimento de saúde. Assim, dificulta a compreensão sobre o período das vivências nos estabelecimentos de saúde.

---

<sup>21</sup> Limitação imposta, durante a construção do instrumento de coleta de dados, em virtude que outras pesquisas no estado de São Paulo utilizavam essa variável.

Segundo Possas (2019), o estado de viuvez é rodeado de moralismos e condutas esperadas socialmente e essa identidade no Brasil é carregada de estigmas, já que se não há corpo, não há óbito, portanto, viúvas de desaparecidos.

Diante disso até mesmo o aparecimento dessa variável nas pesquisas específicas da tese são raras, tanto que até o presente momento, somente os estudos de Rosser et al., (2007) identificaram apenas 7 (0,6%) em uma população de 1,373 entrevistas e na pesquisa de Magno; Dourado; Silva (2018) identificando em 1(5,3%), entre 19 entrevistas em profundidade.

E a possibilidade dessa identidade viuvez ser um fator na ocorrência de maiores prevalências de discriminações se explica pela influência religiosa e social, além do comportamento diferenciado dos profissionais de saúde (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; PINTO; MOLEIRO, 2012; SILVA et al., 2009), juntamente com todo o teor discriminatório acrescentado por ser transexual, travesti ou transgênero, que piora ainda mais o quadro.

Em outras palavras ocorre o julgamento moral e religioso, a reprovação pelos gestos, pelos olhares e pelas falas dos profissionais dos estabelecimentos de saúde (FERREIRA; NASCIMENTO; PEDROSA; MONTE, 2017; MELLO; PERILO; PEDROSA, 2011).

Todas essas multifatoriedades contribuem para as discriminações em saúde, já que a mesma é acumulativa, portanto, além de uma característica que já possui um atributo negativo irá aparecer outro que potencializa a discriminação sofrida, gerando desde um abandono de tratamento, até mesmos em casos de HIV/Aids, descreve Romano (2008).

Contextualizando, o ser humano é racional, porém violento, sendo capaz de provocar dores, até de matar, não com uma facada, mas com cem e essas “licenças” ocorrem, quando a sociedade, em vez de deter as mesmas, solta as amarras, quando lhe convém (PUGA, 2019).

Fato discutido no estudo sobre a violência e processos de intervenções (ANEXO F), que mesmo identificando a grande ausência de programas de intervenções para agressores pelo Brasil, em situações de violência geral, domésticas e *bullying* escolar (incluindo a população geral e LGBT), retratando a necessidade de profissionais de saúde e psicólogos no aporte desses casos, contudo, tais informações são ignoradas nas decisões governamentais.

Já que até no mesmo dia do fatídico acontecimento em uma Escola Estadual em Suzano, São Paulo, que ocasionou várias mortes e feridos (BBC, 2019), foi protocolado no Senado Federal, o projeto PL 1451/2019, em que propõem a instalação e fiscalização de fábricas e comércios de armas munições, explosivos, produtos químicos agressivos e matérias correlatas (PL 1451, 2019). (Figura 8).

Fatos vivenciados que não só afetam os grupos em questão como também a todos, afinal, são retrocessos ou inversão de valores ou avanços sociais?

**Figura 8:** Projeto que altera decreto presidencial de 1934.

The screenshot shows the website of the Senado Federal (Brazilian Senate). The header includes the logo 'SENADO FEDERAL' and the text 'Fale com o Senado'. The main navigation bar contains 'Atividade Legislativa' and a search box. Below this, there are several menu items: 'Plenário', 'Projetos e Matérias', 'Comissões', 'Relatórios Legislativos', 'Legislação', 'Órgãos do Parlamento', and 'Autoridades'. A secondary navigation bar includes 'Diários e Anais', 'Senado Multimídia', 'RSS', 'Dados Abertos', and 'Perguntas Frequentes'. The breadcrumb trail reads 'Atividade Legislativa > Projetos e Matérias > Pesquisas'. The main heading is 'Pesquisas'. Below it, there is a search result box titled 'Resultado da pesquisa' with a link to 'Fazer nova busca'. The search criteria are 'Argumento de pesquisa' and 'Quadro resumo'. The search results are sorted by 'Tipo, ano (decrecente) e núm'. One result is shown: 'Matéria: PL 1451/2019', 'Ementa: Altera o Decreto nº 24.602, de 06 de julho de 1934, que "Dispõem sobre instalação e fiscalização de fábricas e comércio de armas munições, explosivos, produtos químicos agressivos e matérias correlatas", para aperfeiçoar as regras sobre a matéria.', 'Autor: Senador Flávio Bolsonaro', and 'Data: 13/03/2019'. There is a 'Nova pesquisa' button at the bottom left of the search results area.

**Fonte:** PL 1451 (2019).

## 7.2 Discriminações por unidades/ambientes

A discriminação causada pelo preconceito dos profissionais de saúde e das instituições, juntamente com a invisibilidade discursiva específica fazem dos espaços para promover saúde, lugares incapazes de atender às reais necessidades da comunidade LGBT (LAUREINTINO, 2015; MELLO; PERILO; PEDROSA, 2011).

Fato discutido por Jackson et al., (2008), que a discriminação institucional com pessoas LGBT é maior do que com pessoas heterossexuais em estabelecimentos de saúde, que se intensifica conforme o envelhecimento dos grupos minoritários, que passam a recorrer mais a tratamentos alternativos do que procurar os mesmos.

E até mesmo essa discussão é prejudicada, já que na literatura ainda existe muitos desencontros, tais como no estudo de Boccolini et al., (2016), que caracteriza o estudo como discriminação percebida, utilizando variáveis de cunho de pesquisas que se intitulam de discriminação sofrida e não percebida.

As ocorrências de discriminações por locais não LGBT segregam os grupos para os serviços específicos, o que demonstra a ineficiência das políticas públicas, já que por esse Brasil, nem todas as cidades dispõem de ambulatórios específicos e de programas de controle DST/Aids e 24 horas por dia, além do fato que os mesmos tem sido reduzidos nas últimas décadas, tanto estrutural, como laboral, denota Mazaro e Cardin (2017).

Essa segregação aos serviços especializados limita o acesso as outras instâncias do sistema de saúde, denota Silva et al., (2017). Situação que reforça o paradigma medicamentoso (velhos estigmas) aos grupos, igual descrito por Dias; Zenevich (2014) da imposição da cirurgia de redesignação sexual para serem reconhecidas pela sociedade, como transexuais.

Para Murad et al. (2010), essas situações reforçam a procura por locais e/ambientes que não fazem perguntas sobre as mudanças corporais, orientações sexuais e identidades de gênero, simplesmente oferecem um cuidado e proteção, no caso, as religiões de matrizes africanas.

E até mesmos dados específicos sobre as unidades/ambientes são bem escassos em estudos brasileiros, exemplos dos estudos de Aran; Murta; Lionço (2009), Boccolini et al., (2016), Cardoso; Ferro (2012), Costa et al., (2018), Muller; Knauth (2008), Rocon et al., (2016), Silva et al., (2016b), Souza; Pereira (2015), entre outros.

E até mesmo se for ampliado para outras possibilidades, além da saúde, iguais ao do estudo de Junior; Camargo; Ramalho (2013), os mesmos informam que ocorrem discriminações em Instituições Públicas pelo Brasil, porém sem a especificação.

Contudo, no estudo de Cavadinha et al., (2017) informou que as discriminações ocorriam em unidades básicas de saúde na cidade de Goiânia, Brasil. Lembrando que esse estudo é desenvolvido por um pesquisador, que se identifica como homem trans.

Fatos que trazem a discussão do que é elegido e priorizado em assuntos LGBT por esse Brasil, como também demonstra a influência se o estudo é desenvolvido ou não por um LGBT, já que se espera que o mesmo reconheça as vivências e demandas dos grupos.

Outro ponto, que é necessário a extrema atenção, já que no Brasil espera-se ocorrer a segregação, conforme discutido, nem mesmo os ambientes especializados (processo transexualizador) estão isentos das discriminações sofridas.

Nisso, traz a reflexão, que se nestes espaços regidos politicamente pela não discriminação e mesmo assim são relatados. É possível inferir, que nos ambientes que atendem todas as populações as prevalências possam ser maiores do que o esperado.

Enquanto, que os estudos internacionais possuem outra postura em relação as informações sobre as unidades/ambientes discriminatórios. Samuels et al., (2017) e Arias;

Oviedo; Herazo (2014), descrevem que a discriminação ocorreu no atendimento médico representou 28,7% e Pronto-Socorro 16,8% das discriminações percebidas.

Situações enunciadas pelo estudo de Albuquerque et al. (2016) em Ontário no Canadá, em que 62,1% de pessoas transexuais, travestis e transgêneros se sentiam desconfortáveis durante os atendimentos generalistas, devido os posicionamentos dos profissionais de saúde e 43,9% não foi atendida no último ano, segundo Giblon; Bauer (2017).

Nessa vertente, o estudo de Cahill et al., (2018) trazem dados recentes sobre isso, abrangendo que essas situações aconteceram em sua pesquisa em 15% para um tratamento diferenciado por ser LGBT, recusa de atendimento na consulta médico em 10%, linguagem ofensiva em 6% e até mesmo da recusa de tocar a pessoa LGBT<sup>22</sup> em 5%. Diante disso é possível perceber que os dados apresentados pela tese estão acima dos encontrados por outros estudos, principalmente na unidade/ambiente e tipo de discriminação sofrida.

### **7.3 Discriminações por profissionais de saúde**

Os dados na literatura acadêmica são limitados ao se referir sobre o tópico, devido o constante uso de categorizações gerais (profissionais de saúde), sem especificação do segmento profissional, exemplo dessa abordagem são os estudos de Aran, Murta, Lionco, (2009), Grant; Mottet; Tanis (2010), Muller; Knauth (2008), Peters (2016), Rodriguez; Agardh; Asamoah (2018) e Souza; Pereira (2015), entre outros listados nas referências bibliográficas e os descritos neste trecho selecionados por critério do número de citação dos artigos.

Em contrapartida, no estudo nacional de saúde em 2013 para população geral brasileira (população cis)<sup>23</sup> ocorre a especificação do profissional de saúde que discrimina (médico ou outro profissional de saúde) (BOCCOLINI et al., 2016). Para Valentine e Duma (2014) essas situações estão relacionadas com questões de uma sociedade heteronormativa, em que privilegia alguns grupos e outros são excluídos, até mesmo silenciados.

Os grupos sociais, por muitas vezes para não sofrerem mais discriminações são submetidos a silenciar-se em vários momentos, igual esclarece Pinto; Falcão (2014), o silêncio não significa uma perda, já que a partir da ausência desse discurso é possível extrair uma hipótese interpretativa de invisibilidade.

---

<sup>22</sup> Situação também vivenciada pelo autor da tese em 2014 em serviço privado de saúde, que inclusive o médico colocou luva azul (estéril) para levantar a blusa e analisar a região abdominal que apresentava dores, além de fazer o procedimento na ponta dos dedos. Enquanto que ao lado fez o mesmo procedimento, sem luvas e a pessoa era uma mulher, além de deixar o mesmo esperando por horas os resultados dos 3 exames de HIV negativos.

<sup>23</sup> Cisgênero ou cis: Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero e sexo que lhes foi determinado no nascimento (JESUS, 2012).

Miranda; Furegato; Azevedo (2008) refletem que mesmo na ausência de discurso, existe um pensamento, uma contemplação, desde o medo, insegurança até outras formas de silêncio.

Nisso, Cavadinha et al., (2017), diz que a ausência da temática LGBT nos currículos em saúde provoca um silêncio educacional, demarcado por padrões culturais heteronormativos, gerando práticas de cuidados inadequadas, discriminatórias e preconceituosas.

No Canadá, Chan; Slocylas; Safer (2016) informam que na atenção primária, entre nove cursos de Medicina de Universidades Canadenses já ocorriam inseguranças dos futuros médicos para o atendimento LGBT, já propondo mudanças e intervenções educacionais e em saúde.

Já no Brasil é relatado o caso de um médico, que diz que as travestis deveriam ser encaminhadas para um especialista, por serem de alto risco, negando o atendimento, como também no mesmo estudo de Negreiros et al., (2019) é discutido as deficiências na formação curricular do curso de medicina e até das capacitações que deveriam ser ofertadas pelos serviços brasileiros e não são na temática LGBT.

Retornando para Boston, Massachusetts na Universidade Escola de Medicina os alunos vivenciam<sup>24</sup> os cuidados em saúde com as populações de travestis, transexuais e transgêneros, proposta que diminuiu as disparidades no cuidado, devido à falta de educação, treinamento e desconforto dos profissionais, denota Park e Safer (2017).

E em solo brasileiro ainda é “tabu” ser discutido temas como o aborto, reprodução, parentalidade, que são comuns na vida de homens trans, destaca Angonese; Lago (2017), devido o medo da associação ao estigma social ao fornecer cuidados médicos, até mesmo do registro eletrônico e da imagem do local em questão, ou seja, perder clientes (SAFER et al., 2016).

No outro extremo do mundo, Jaffer et al., (2016, p.116), demonstrou que as capacitações em 12 enfermarias de presídios em Nova York, Estados Unidos conseguiram reduzir de 50% para 0% em 6 meses as queixas de discriminações.

E toda essa discussão sobre a necessidade de.... já era falada em 1997, que as orientações sexuais e identidade de gênero eram vistas como “anomalias” durante os atendimentos, levando as pessoas a aparentarem o que não eram, para não serem julgadas, que ocasionava no ocultamento dos verdadeiros motivos para a consulta, diz Herek; Cogan; Glunt (1997).

Quando isso ocorre as trans<sup>25</sup> modificam as posturas, utilizando roupas discretas, para circularem com menos obstáculos nos recintos que sofreram discriminação e rejeição, denota Souza & Pereira (2015), caracterizando como uma forma de enfrentamento.

---

<sup>24</sup> Verbo no futuro, devido que a proposta ainda continuar efetiva em 2019.

<sup>25</sup> Refere-se as Travestis, Transexuais e Transgêneros.

No ano de 2012, já era discutido a necessidade de rever o modo de pensar e agir dos profissionais de saúde, desde a formação nas universidades, além do reconhecimento das especificidades da população LGBT, descreve Miller (2012).

Diante disso, as pessoas sofrem influências em como serão vistas pelos outros, diante do agir, pensar e sentir, além da identidade organizacional do local em questão, que tende a ser preservada e sofre resistência, quando é necessária alguma mudança no comportamento dos profissionais, denota Fernandes e Zanelli (2006) e Soares e Brandão (2013).

Percebe-se que em alguns momentos essas ações e comportamentos são positivos, outras considerados como barreiras, o que dificulta a categorização e discussão, explica Orlandi (2002), já para Carrara (2016) as respostas para tais questionamentos possuem nuances, devido a trajetória pessoal, social e do ambiente no qual a mesma está, devido, muitas preferem suportar as transfobias que realizar reclamações, já que existe uma tendência de sofrerem mais discriminações do que antes, menciona Lins & Mesquita (2016).

De acordo com Midões (2008, p.5) isso acontece devido ao medo da discriminação e da rejeição, por meio dos gestos e expressões que, sem fala, expressam aprovação ou não, por isso ocorre a tendência de não manifestar publicamente a opinião, quando existe chance de objeção ou desdém. Segundo Moura (2002), essa pessoa está menos propensa a expressá-la.

Sendo assim, ao escrever sobre discriminação é preciso perceber que não é somente a ausência de palavras, mas o que há entre as palavras, entre as linhas, os astros e os seres humanos (ORLANDI, 2002).

Pode se dizer, então que pouco se avançou em relação as capacitações em saúde, mesmo existindo uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT com estratégias para a não discriminação no Sistema Único de Saúde (SUS) (SAÚDE, 2013b).

Para Prado; Dangelo, (2017), há muito ainda por se fazer no que diz respeito à concretização do exercício dos direitos fundamentais, diante do vazio legislativo, que garanta a manutenção e preservação da identidade da pessoa e sua respectiva dignidade.

Já que o “armário” não é, em nenhuma medida, um lugar de proteção, cuja identidade se marca no próprio corpo, que se esculpe pela visibilidade, entre incapacidades elegidas pela sociedade, que aprisiona as vivências trans em categorias, salienta Sousa (2017).

Para Flores e Park (2018b), dizendo que a aceitação das minorias sociais está relacionada com uma imprensa livre e a inclusão social resplandece, por meio da efetivação de políticas públicas por um estado de direito e pela democracia.

E para finalizar a tese é necessário informar de retrocessos, tais como o ocorrido no Decreto Nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que revoga o Decreto nº 8.243, de 23 de maio de

2014, acaba por afetar a participação popular nas Comissões e Conselhos Nacionais. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019). Consequentemente afetará em maiores proporções as divulgações dos direitos de várias populações, incluindo a LGBT, conseqüentemente também as políticas públicas contra as discriminações e potencializará agravos na saúde pública.

O detalhamento das Comissões e Conselhos afetados que possuem conforme o decreto a participação popular (Quadro 2). Dado esse realizado pelo pesquisador, já que não tem estudos sobre isso até o momento.

**Quadro 3:** Comissões e Conselhos afetados pelo Decreto N.9.759/2019.

Ano	Título do Conselho/Comissão	Legislação
1990	Comissão Especial de Recursos (CER)	Criado pelo Decreto no 99.364, de 1990.
1995	Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPDP)	Criado pelo Decreto no 1.607, de 28 de agosto de 1995.
1995	Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.BR)	Criado pela Portaria Interministerial N° 147, de 31 de maio de 1995 e alterada pelo Decreto Presidencial no 4.829, de 3 de setembro de 2003.
1996	Conselho Deliberativo da Política do Café (CDPC)	Criado pelo Decreto no 2.047, de 29 de outubro de 1996 e regulamentado pelo Decreto no 4.623, de 2003.
1999	Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (CONDRAF)	Criado pelo Decreto no 3.200, de 1999.
1999	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE)	Criado pelo Decreto no 3.076, de 1º de junho de 1999.
2001	Conselho da Autoridade Central Administrativa Federal contra o Sequestro Internacional de Crianças	Criado pelo Decreto no 3.951, de 4 de outubro de 2001.
2001	Conselho de Desenvolvimento do Agronegócio do Cacau (CDAC)	Criado pelo Decreto de sem número, 24 de agosto de 2001.
2001	Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT)	Criado pelo Decreto no 3.952, de 4 de outubro de 2001. Foi reformulado pelo Decreto no 5.397, de 2005 e atualizado pelo Decreto no 7.388, de 2010.
2001	Conselho Superior do Cinema (CSC)	Regulamentado pelo Decreto n° 4.858 de 13 de outubro de 2003, mas criado pela medida provisória 2.228-1/01.
2002	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI)	Criado pelo Decreto no 4.227, de 13 de maio de 2002.
2002	Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI)	Criado pela Portaria no 365, de 12 de setembro de 2002.
2003	Comissão Nacional da Biodiversidade (CONABIO)	Criado pelo Decreto no 4.703, de 21 de maio de 2003.
2003	Comissão Nacional de Alfabetização e Educação de Jovens e Adultos (CNAEJA)	Criado pelo Decreto no 4.834, de 8 de setembro de 2003.
2003	Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos (CNEDH)	Criado pela Portaria n° 98, de 9 de julho de 2003.
2003	Comissão Nacional de Florestas (CONAFLO)	Criado pelo Decreto no 3.420, de 20 de abril de 2000.

Ano	Título do Conselho/Comissão	Legislação
2003	Comissão Nacional para Erradicação do Trabalho Escravo (CONATRAE)	Criado pelo Decreto sem número, de 31 de julho de 2003.
2003	Conselho da Transparência Pública e Combate à Corrupção (CTPCC)	Criado pela Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003.
2004	Conselho das Cidades (CONCIDADES)	Criado pelo Decreto no 5.031, de 25 de maio de 2004.
2004	Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT)	Criado pelo Decreto sem número, de 27 de dezembro de 2004.
2004	Conselho Nacional de Combate à Pirataria e Delitos contra a Propriedade Intelectual (CNCP)	Criado pelo Decreto no 5.244, de 14 de outubro de 2004.
2005	Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC)	Criado pelo Decreto no 5.376, de 17 de fevereiro de 2005
2005	Comissão Técnica Nacional de Diversidade para Assuntos Relacionados à Educação dos Afro-Brasileiros (CADARA)	Criado pela Portaria no 4.542, de 28 de dezembro de 2005.
2006	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)	Criado pelo Decreto no 5.912, de 27 de setembro de 2006.
2006	Comissão Nacional de Política Indigenista (CNPI)	Criado pelo Decreto sem número, de 22 de março de 2006.
2007	Comissão de Coordenação das Atividades de Meteorologia, Climatologia e Hidrologia (CMCH)	Criado pelo Decreto no 6.065, de 2007.
2007	Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS)	Criado pela Portaria MPS/GM/no 323, de 27 de agosto de 2007.
2009	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua	Criado pelo Decreto no 7.053 de 23 de dezembro de 2009.
2009	Comissão Nacional de Educação Escolar Indígena	Criado pelo Decreto no 6861, de 27 de maio de 2009.
2009	Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP)	Criado pelo Decreto no 98.936, de 8 de janeiro de 1990.
2010	Conselho de Relações do Trabalho (CRT)	Criado pela Portaria no 2.092, de 2 de setembro de 2010.
2010	Conselho de Representantes dos Brasileiros no Exterior (CRBE)	Criado pelo Decreto nº 7.214, de 15 de junho de 2010.
2012	Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte (CONIT)	Criado pelo Decreto no 7.789, de 15 de agosto de 2012.
2012	Comissão Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (CNAPO)	Criado pelo Decreto no 7.794, de 20 de agosto de 2012.
2013	Comissão Nacional dos Trabalhadores Rurais Empregados (CNATRE)	Criado pelo Decreto no 7.943, de 5 de março de 2013.

**Fonte:** Elaborado pelo pesquisador.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há alta prevalência de discriminação em serviços de saúde relacionadas a identidade da pessoa, que reflete em violações de direitos de grupos reconhecidos, socialmente, como minoritários.

Os episódios discriminatórios foram maiores, entre as travestis, sendo associado com a discriminação em estabelecimentos de saúde ser viúvas e a outra variável ser cafetina, sendo assim fatores de relevância em vários contextos sociais, já que constroem espaços de exclusões, evasões e até mesmo potencializando o não tratamento de enfermidades.

E a proteção contra isso tudo esteve no conhecimento adquirido (mestrado completo), de ter vivenciado alguma discriminação com outros pares, ter suspeita de infecção sexualmente transmissível (IST) e utilizar o sistema privado de saúde.

Fatos que demonstram que a educação, ou seja, o conhecimento é transformador, mas também pode ser “ameaçador”, principalmente em tempos de grandes intolerâncias, que por muitas vezes silenciam as pessoas, escritores, pesquisadores e periódicos científicos.

Que ainda existem diferenças nas percepções sobre as discriminações, decorrente do foco ser nacional ou internacional (sofrida ou percebida), além das várias lacunas de informações sobre os grupos de estudo, dificultando ainda mais as análises, igual o ocorrido em ser viúva e trans<sup>26</sup>.

Além de outros dados, que embora não foram contemplados nos objetivos, mas com alto teor reflexivo, sendo os diversos fatos marcantes na vida (Figura 5, página 39), além da dificuldade de conclusão dos estudos, entre populações jovens (18-29 anos) e da solidão no setor amoroso. Dados que demonstram a potencialidade da discriminação e profundidade na vida.

Do baixo suporte familiar e dos recorrentes casos de expulsões de casa, das violências (físicas, psicológicas e sexuais) sofridas e do medo de ir ao médico, pelo temor de sofrer mais discriminações e julgamentos morais.

Já que as unidades básicas de saúde, farmácias, hospitais e prontos-socorros ainda são representadas como instituições discriminadoras. Principalmente na recepção dos grupos sociais e durante o atendimento, tanto por Médicos e Especialidades, como também por Recepcionistas.

---

<sup>26</sup> Faço referências as pessoas transexuais e travestis.

Que evidência a necessidade de melhores estratégias de capacitações e conscientizações, entre os profissionais de saúde e as pontes, que não foram construídas pela política da não discriminação, principalmente, em ambientes públicos de saúde (SUS) e em cidades pequenas com altas prevalências de discriminações sofridas.

Como também traz a reflexão aos leitores que até mesmos em espaços regidos por políticas de antidiscriminações, aqui, fazendo referência aos serviços especializados LGBT ocorreram discriminações em diferentes níveis.

E outras possíveis reflexões que ainda permanecem no “sigilo”, devido o silenciamento dos grupos em várias questões, possivelmente como forma de proteção por tocar em assuntos delicados, já fragilizados pelas dores ou como também pela falta de conscientização dos grupos da importância das pesquisas brasileiras em suas vidas.

Já que ainda existe um descompasso, entre o vivenciado pelos grupos participantes e toda comunidade LGBT, em relação aos retornos dos estudos acadêmicos, que por ventura, muitas pessoas deixaram de participar com a alegação de “*vou participar, vocês vão desaparecer e nunca vamos ter retorno dessas pesquisas de vocês*”, cujo trecho foi incontavelmente vivenciado pelo pesquisador durante as entrevistas *online*.

Diante disso, muita precisa ser explorado nos oceanos das teorias e comprovações científicas, já que é uma característica do pesquisador brasileiro estar constantemente se “reescrevendo”, principalmente em questões, que ainda a discriminação elege quem, quando e onde vai ser discriminado, entre nações, estados e municípios.

Enquanto a mudança não ocorrer, ainda as pessoas serão separadas pela raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero e outros, que causam tanto sofrimento e dor, embora nossa constituição brasileira preconize a igualdade, entre os seres.

Igual menciona Ebershoff (2016), “*todos nós, sob certos aspectos, lutamos a vida toda para descobrir quem somos e nos aceitar, acreditando que ao menos uma vez na vida, você já tenha se olhado no espelho e pensado: O mundo não consegue me ver como eu realmente sou, todos nós queremos ser aceitos por quem somos*”.

Por fim, essa tese termina com a realidade do solo coberto por flores que antes brilhavam, entre os cravos, ossos e espinhos da vida, que sutilmente abraça e nos mesmos braços adormecem, por esse Brasil.

Por favor, juntem-se a mim, quando vós dizeis, que acredite em você, mesmo que ninguém, veja isso, além de você.

## 9. REFERÊNCIAS

- ABGLT, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Dados descritivos da pesquisa - O Ambiente Educacional no Brasil: as experiências de estudantes LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)**. 1ªed. Secretária de Educação, Curitiba, PA, 2016.
- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, vol.16, n.2, p.1–12, 2016.
- ALBUQUERQUE, G.A. et al., Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, 2013.
- ALÓS, A. P. Narrativas da sexualidade: pressupostos para uma poética queer. *Estudos Feministas*, vol.18, n.3, p.837-864, 2010.
- ALONSO, J. et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. **Journal of Affective Disorders**, vol.118, p.180-186, 2009.
- AMARO, I.; ABREU, L.I.S. Belas, sim! Recatadas e do lar, não! Violências, feminilidades outras e resistências de professoras da educação básica. **Revista Educação e Emancipação, São Luís**, v. 10, n. 4, ed. especial, p. 76-99, 2017.
- ANDRADE, L.N.de. **Travestis na escola: assujeitamento ou resistência à ordem normativa**. 2012. 279f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Fortaleza (CE), 2012.
- ANGONESE, M.; LAGO, M.C. de Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saude soc.**, São Paulo, vol. 26, n. 1, p. 256-270, Mar. 2017.
- ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 4, p. 1141-1149, Aug. 2009.
- ARAUJO, C. As marcas da violência na constituição da identidade de jovens da periferia. **Educ Pesq [online]**, vol.27, n.1, pp. 141-160, 2001.
- ARIAS, A.C.; OVIEDO, H.C; HERAZO, E. Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero. **Rev. Fac. Med**, vol. 62, n.1, p.41-45, 2014.
- ARÍSTEGUI, I., et al. **Percepciones y Experiencias Sobre Estigma y Discriminación en Poblaciones Trans, HSH y Usuarios de Drogas**. Buenos Aires: Fundación Huésped; 2012.
- AVRAMIDES, K., HUNTER, J., OLIVER, M.; LUCKIN, R. (2015), A method for teacher inquiry in cross-curricular projects: Lessons from a case study. **Br J Educ Technol**, vol.46, p.249–264, 2015.

AVELAR, R. B. DE; BRITO, W.; MELLO, L. A **(in) segurança pública que o estado brasileiro oferece à população LGBT: mapeamento crítico preliminar de políticas públicas.** 2010. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/Politicaslgbt /interna.php?id=5>. Acesso em 10/09/2014.

AYRES, J.R.C.M. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Programa de DST/AIDS. **Bol Epidemiol**, vol.15, n.3, p.2-4, 1997.

AYRES JR, PAIVA V, FRANÇA-JÚNIOR I. **Conceitos e práticas de prevenção: da historia natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos.** *IN:* Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; p. 77-94, 2012.

BAKKER, A. et al. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. **Acta Psychiatr Scand.** vol.87, n.4, p.237---238, 1993.

BASAR, K.MD.; OZ, G.M.D.; KARAKAYA, J. Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. **The Journal of Sexual Medicine.** vol.13, n.7, p. 1133-1141, 2015.

BANDEIRA, L.; BATISTA, A.S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Rev. Estud. Fem.,** Florianópolis, vol. 10, n. 1, p. 119-141, jan. 2002.

BASTOS, J.L.; GARCIA, L.P. Discriminação nos serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,** vol.24, n.3, p.351-352, 2015.

BAUMGARTEN, A., et al. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,** vol.24, n.3, p. 353-362, 2015.

BARBOSA, B. C. **Nomes e diferenças:** uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual. 2010. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BARRETO, M.L. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. **Rev. bras. epidemiol.,** São Paulo, vol. 1, n. 2, ago. 1998.

BARROS, D.T. **A experiência travesti na escola: entre nós e estratégias de resistências.** 2014. 178f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Recife (PE), 2014.

BAZARGAN, M.; GALVAN, F. Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. **BMC Public Health.** vol. 12, p. 663, 2012.

BBC. News. **Tragédia em Suzano,** São Paulo. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47548654>>; Acessado em 18/03/2019.

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

BENEVIDES, B. **A luta por sobrevivência no país que mais mata travestis e transexuais do mundo**. IN: **Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017**. Disponível em < <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>>. Acessado em 02 de julho de 2018.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.

BERTOLOZZI, M.R.et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol. 43, n. spe2, p. 1326-1330, Dec. 2009.

BEAUVOIR, S.de. **O segundo sexo de 1908-1986**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BILA, F.P. **Cidadania sob o sol de Ipanema: os gays da farma de amoedo e suas estratégias de afirmação**. 2009, 218 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro de Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009.

BYNE, M. Sustaining Progress Toward LGBT Health Equity: A Time for Vigilance, Advocacy, and Scientific Inquiry. **LGBT Health**. vol.4, n. 1, p.1-3, 2017.

BOCCOLINI, C.S. et al. Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 21, n. 2, pp. 371-378, 2016.

BOHM, A.S. **Os “monstros” e a escola: Identidade e escolaridade de sujeitos travestis**.2009.90f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BORBA, R. **É a transfobia que mata**. 2016. IN: MARQUES, F. Cuidados Paliativos: o desafio de avaliar o sofrimento do outro. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.168, 2016.

BORBA, R. Intertext(sex)ualidade: a construção discursiva de identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis. **Trab. linguist. apl., Campinas**, v. 49, n. 1, p. 21-37, June 2010.

BORELLI, V.; MACHADO, A.; DIAS, M.S.M. Narrativas jornalísticas e possibilidades de resistência acerca do acontecimento #SomosTodasVerônica: mídia, transfobia e violência. **Conexão – Comunicação e Cultura, UCS, Caxias do Sul**, vol.16, n.31, p.113-134, 2017.

BORGES, L. S. (2014). Feminismos, teoria *queer* e psicologia social crítica: (re)contando histórias. **Psicologia & Sociedade**, vol.26, n.2, p.280-289, 2014.

BÓS, A.M.G.; BÓS, A.J.G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Rev Saude Publica**, vol. 38, n.1, p.113-120, 2004.

BUTLER, J. **Críticamente subversiva**. IN: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer.Barcelona: Icária editorial, p. 55 a 81, 2002.

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

BUTLER, J. **The backlash against “gender ideology” must stop**. Disponível em: <[https://www.newstatesman.com/2019/01/judith-butler-backlash-against-gender-ideology-must-stop?fbclid=IwAR0c1b3f\\_Lv\\_j9L-QCUJ93-ZUY6I1boI28y2vnmDA2Ez4hIHYS59mCV0X0](https://www.newstatesman.com/2019/01/judith-butler-backlash-against-gender-ideology-must-stop?fbclid=IwAR0c1b3f_Lv_j9L-QCUJ93-ZUY6I1boI28y2vnmDA2Ez4hIHYS59mCV0X0)>. Acessado em 27 de janeiro de 2018.

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**, vol.103, n.10, p.1820-1829, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014**. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro DE 1973. **Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 out.1973

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set.1990.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 abr.2014.

BRASIL. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **Portaria nº 115 de 19 de Maio de 2003**. Disponível em: <[fehosp.com.br/files/legislacoes/2f2aa26a5d92a3397c256117fb85c2b3.doc](http://fehosp.com.br/files/legislacoes/2f2aa26a5d92a3397c256117fb85c2b3.doc)>. Acessado em 10/05/2016.

BRASIL. **Portaria nº745 de 13 de dezembro de 2004**. Disponível em: <<ftp://ftp.datasus.gov.br/cnes/portarias/Portaria7452004>>. Acessado em 10/05/2016.

BRASIL. **Portaria nº 333 de 23 de junho de 2005**. Disponível em: <[fehosp.com.br/files/legislacoes/0d3b6530e2e56cefd1ac589c2c6d1af.do](http://fehosp.com.br/files/legislacoes/0d3b6530e2e56cefd1ac589c2c6d1af.do)>. Acessado em 10/05/2016.

BRASIL. **Portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006**. Disponível em: <[fehosp.com.br/files/legislacoes/2f2aa26a5d92a3397c256117fb85c2b3.doc](http://fehosp.com.br/files/legislacoes/2f2aa26a5d92a3397c256117fb85c2b3.doc)>. Acessado em 10/05/2016.

BRASIL. **Diário Oficial da União. Página 1, Seção 1 de 9 de março de 2018** – Supremo Tribunal Federal – Decisão de retificação de prenome e sexo, sem cirurgia. Disponível em < <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/181168945/dou-secao-1-09-03-2018-pg-1>>. Acessado em 16/03/2018;

BRASIL, Portal. **Transexuais e travestis poderão usar nome social em cartão do SUS**. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/01/transexuais-e-travestis-poderao-usar-nome-social-em-cartao-do-sus>>. Acessado em 10/06/2015.

BRAZ, E. da. C. **Corpos que se transformam: a (re) invenção dos corpos de travestis. 2013**. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2013.

BRITO, C.R.S. et al. **Ajudando a curar o preconceito: nossos desafios na implantação do ambulatório “Saúde das Travestis” na cidade de Uberlândia-MG**. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, vol.8, p.168-174, jan./dez. 2009.

BROILO, R.; AKERMAN, J. Políticas públicas de saúde para a população lgbt50 no brasil: identidades sexuais e novas zonas de exclusão. **Revista Caderno de Gêneros e Diversidade**, vol.1, pp. 232-250, 2015.

BRUMER, A. Gênero, família e globalização. **Sociologias**, vol.11, n.21, p.14-23, 2009.

CAHILL, S. et al. High Rates of Access to Health Care, Disclosure of Sexuality and Gender Identity to Providers Among House and Ball Community Members in New York City. **Journal of Homosexuality**, vol.65, n.5, p.600–614, 2017.

CANCIAN, N. Folha de São Paulo. **Diretora do departamento de HIV é exonerada, e ONGs reagem**. Disponível em : <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/diretora-do-departamento-de-hiv-e-exonerada-e-ongs-reagem.shtml> >. Acessado em 16/03/2019.

CARDOSO, L.R.D. **Sintomas de ansiedade, depressão, nível de estresse, uso de álcool e outras drogas e repertório de habilidades sociais como fatores relacionados ao comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV em tratamento na cidade de São Paulo**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo – Programa de Saúde Pública, São Paulo, 2015.

CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência E Profissão**, vol.32, n.3, pp. 552-563, 2012.

CARRARA, S. A antropologia e o processo de cidadanização da homossexualidade no Brasil. **Cad. Pagu**. vol.47, p.e164717, 2016, 2016.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **BAGOAS**, n. 05, p. 131-147, 2010.

CARRARA, S.; VIANNA, A.R.B. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 2, p. 233-249, 2006.

CARRIERI, A.de.P. et al. Trabalho, violência e sexualidade: estudo de lésbicas, travestis e transexuais. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 78-95, Feb. 2014.

CARVALHO, R. **Entrevista no Brasil de Fato com a Atriz Trans**. Disponível em: [https://www.facebook.com/brasildefato/videos/1770348673013089/?hc\\_ref=ARS\\_3QygSacAZyqq319wz-VYiovoAfScGFbibzCgmSqR4Tc6761DWDc6KZaV0Pus-E](https://www.facebook.com/brasildefato/videos/1770348673013089/?hc_ref=ARS_3QygSacAZyqq319wz-VYiovoAfScGFbibzCgmSqR4Tc6761DWDc6KZaV0Pus-E). Acessado em 28/04/2018.

CAVADINHA, E.T. et al. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus, actas de saúde colet, Brasília**. vol.11, n.1, p.121-139, 2017.

CELESTINO, A.do.C. Cirurgia de redesignação sexual: a necessária releitura do paradigma patologizante. **Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**. São Paulo, n.4, p. 77-89, jul 2017.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista Interamericana de Psicologia**, vol.44, n.2, p. 235-245, 2010.

CÉSAR, M.R.A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma “Epistemologia”. *Educar em Revista*, n.35, p.37-51, 2009.

CESAR, M.R.C.; DUARTE, A.de.M. Governo e pânico moral: corpo, gênero e diversidade sexual em tempos sombrios. **Educar em Revista, Curitiba, Brasil**, v. 33, n. 66, p. 141-155, 2017.

CHAN, B.; SKOCYLAS, R.; SAFER, J.D. Gaps in transgender medicine content identified among Canadian medical school curricula, **Transgender Health**, vol.1, n.1, p.142–150, 2016.

CHIDIAC, M.T.V.; OLTRAMARI, L.C. Ser e estar drag queen: um estudo sobre a configuração da identidade queer. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, vol. 9, n. 3, p. 471-478, 2004.

CLEMENTS-NOLLE, K.; MARX, R.; KATZ, M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. **J Homosex**. vol.51, p.53-69, 2006.

COLASANTI, M. **Eu sei, mas não devia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Rocco - Rio de Janeiro, 1996.

CORRÊA, F.K., et al. Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e00008815, 2017.

COSTA, A.B. et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **J Immigrant Minority Health**. vol.20, p.115–123, 2018.

COUTINHO, L.M.S; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P.R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 992-998, Dec. 2008.

COVIELLO, D.M.; et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.19, n.7, pp. 2277-2286, 2014.

CUT, Central Único dos Trabalhadores. **Cartilha LGBT**. 1.ed. Editora NSA, São Paulo, 2016.

CRUZ, T. M. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. **Social Science & Medicine**, vol.110, p.65–73, 2014.

DATASUS. **Tipos de estabelecimentos em Saúde**. Disponível em < [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm) >. Acessado em 04/05/2016.

DAWSON, J. **Este livro é gay: e hétero, bi e trans**. 1º.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015.

DE CUYPERE, G. et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. **Eur Psychiatry**. vol.22, n.3, p.137-141, 2007.

DE LAURETIS, T. Queer theory. Lesbian and Gay Sexuality: An introduction Differences. **A Journal of Feminist Cultural Studies**, vol.3, n.2, pp.iii-xviii, 1991.

DERRIDA, J. **Gramatologia**. 1.ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DIAS, M.B. **O arco-íris da igualdade**. Disponível em < [http://www.mariaberenice.com.br/uploads/21\\_-\\_o\\_arco-%EDris\\_da\\_igualdade.pdf](http://www.mariaberenice.com.br/uploads/21_-_o_arco-%EDris_da_igualdade.pdf) >. Acessado em 12/09/2016).

DIAS, M.B.; ZENEVICH, L. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito**, Paraíba, v.3, n.2. p.11-23, 2014.

DICKLEY, Lore M. 2017. Toward Developing Clinical Competence: Improving Health Care of Gender Diverse People. **American Journal of Public Health**, vol.107, n.2, p.222-223.

DIREITOS HUMANOS, Ouvidoria Nacional dos. **Balanço anual de 2015 do Disk 100**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, 2015.

DOURADO I, et al. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, vol.32, n.9, p. e00180415, 2016.

DUQUE, T. Reflexões teóricas, políticas e metodológicas sobre um morrer, virar e nascer travesti na adolescência. **Estudos Feministas**, vol.20, n.2, p.489-500, 2012.

DURIGAN; M.; MINA. S.R.N. Sujeito, identidade e representação: entre o discurso oficial e a voz de profissionais do sexo e travestis. **R G L**, n. 4, fev. 2007.

EBERSHOFF, D. **A garota dinamarquesa**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Fabrica 231, 2016.

EUROPE, Organização não governamental Transgender (TGEU). **IDAHOT 2016 – Trans Murder Monitoring Update**. Disponível em < <http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/> >. Acessado em 05/07/2016.

EUROPE, Organização não governamental Transgender (TGEU). **TDoR 2016 Press Release**. Disponível em < <http://tgeu.org/tdor-2016-press-release/>. Acessado em 23/12/2016b.

EXTRA GLOBO. **Drag Queen Márcia Pantera é agredida em São Paulo após xingamentos racistas**. Disponível em: < <https://extra.globo.com/noticias/brasil/drag-queen-marcia-pantera-agredida-em-sao-paulo-apos-xingamentos-racistas14386953.html> >. Acessado em 25/05/2018.

FAVERO, L.P. **Métodos Quantitativos com Stata**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014.

FERNANDES, E. R. Ativismo homossexual indígena: uma análise comparativa entre Brasil e América do Norte. *DADOS Revista de Ciências Sociais*, vol.58, n.1, p.,257-294, 2015.

FERNANDES, F.B.M. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 485-492, Sept. 2013.

FERNANDES, K.R.; ZANELLI, J.C. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações, *Rev. adm. contemp.* vol.10, n.1, p. 55-72, 2006.

FERRAZ, S E. Tolerância e neutralidade na reflexão contemporânea sobre a justiça. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.* [online], n.15, pp. 127-162, 2014.

FERRAZ, E.A et al. **Travestis profissionais do sexo e hiv/aids: conhecimento, opiniões e atitudes**. Seminário Diamantina – Universidade Federal de Minas Gerais, p.1-13, 2006.

FERREIRA, I.T.O. **Universo Trans em tempos de inclusão social: qual o lugar da prostituição?**. 2007. 87f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

FERREIRA, B.O.; NASCIMENTO, E.F., PEDROSA, J.I.S.; MONTE, L.M.I. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis*. vol.2, n.4, p.1023-1038, 2017.

FERREIRINHA, I.M.N.; RAITZ, T.R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões Teóricas. *Revista de Administração Pública*. vol. 44, n.2, p.396-383, 2010.

FLORES, A.R.; PARK, A. **Polarized progress: social acceptance of lgbt people in 141 countries, 1981 to 2014**. The William Institute. 2018a. Disponível em: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Polarized-Progress-April-2018.pdf>>. Acessado em 21/12/2018a.

FLORES, A.R.; PARK, A. **Examining the relationship between social acceptance of lgbt people and legal inclusion of sexual minorities**. The William Institute. 2018b. Disponível em: < <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Acceptance-and-Legal-Inclusion-April-2018.pdf> >. Acessado em 21/12/2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade IN: A vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2006.
- FOX, L. **A dor da vida: A Gente se Acostuma**, 2017. 3min.46s. Son. Color. Disponível em: < <https://youtu.be/y9sUHEiHxKU> >. Acessado em 07/05/2017.
- FURTADO, M.B.; PEDROZA, R.L.S.; ALVES, C.B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, vol. 26, n. 1, p. 106-115, Apr. 2014.
- FRANCO, N.; CICILLINI, G. A. Professoras trans brasileiras em seu processo de escolarização. **Estudos Feministas**, vol.23, n.2, 325-346, 2015.
- FREIRE, E.C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98. p. 477-484, 2013.
- GAOS, M. B. Tolerancia y derechos humanos. **Polít. Cult. [online]**, n.21, pp. 179-189, 2004.
- GAMSON, J. **Deben autodestruirse los movimientos identitarios? Un extraño dilema**. IN: JIMÉNEZ, R.M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icaria editorial, p. 141 a 172, 2002.
- GARCIA, M.R.V. **Dragões: gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda**. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2007.
- GARCIA, A.; SOUZA, E.M.de. Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário. **Rev. Adm. Pública [online]**, vol.44, n.6, pp. 1353-1377, 2010.
- GATES, GJ. Williams Institute, UCLA School of Law. **How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?**. 2011. Disponível em: < <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf> >. Acessado em 02/04/2017.
- 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**, vol. 17, n.283, p. 1-10, 2017.
- GIORDANI, J.P. **Violência escolar: Formas de manifestação e fatores associados**. 2015. 89f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Rio Grande do Sul, 2015.
- GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro, Zahar Editores; 1978.
- GOFFMAN, E. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4.ed. São Paulo: LTC, 1988.
- GOMES, E.C.deS. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

GONÇALVES, C.J.M. **A transexualidade sob a ótica dos direitos humanos: uma perspectiva de inclusão**. 2012. 262 f. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

GOUVEIA, G.C. et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 21, supl. 1, p. S109-S118, 2005.

GRANT, J.M. et al. National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care. **National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force**, Washington DC, pp.1-24, 2010.

GROSSMAN, A.H., D'AUGELLI, A.R. **Transgender Youth, Journal of Homosexuality**, vol. 51, n,1, p.111-128, 2006.

HEREK, G.M.; COGAN, J.C.; GILLIS, J.R.; GLUNT, E.K. Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. **Journal-Gay and Lesbian Medical Association (Europa)**. vol.2, n.1, p.17-25, 1997.

HIRAKA, V.N. Estudos transversais e longitudinais com desfechos binários: qual a melhor medida de efeito a ser utilizada?. **Rev HCPA**, vol. 29, n.2, p. 174-176, 2009. 2009.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F.X.; OLIVEIRA FILHO, R.S.d.; FERREIRA, L.M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras. [online]**, vol.20, suppl.2, pp. 2-9, 2005.

IBGE. **População residente, por cor ou raça**. Disponível em <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=PD336/>>. Acessado em 23/09/2016.

JACKSON, N. et al. Potential Impact of Discrimination Fears of Older Gays, Lesbians, Bisexuals and Transgender Individuals Living in Small- to Moderate-Sized Cities on Long-Term Health Care, **Journal of Homosexuality**, vol.54, n.3, p.325-339,2008.

JAFFER, M. et al. Improving Transgender Healthcare in the New York City Correctional System. **LGBT Health**, vol.3, n.2, p. 116-121, 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0050>>. Acessado em 16 jun.2017.

JAFFEE, K. D., SHIRES, D. A., STROUMSA, D. (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men. **Medical Care**, vol.54, n.11, p.1010–1016, 2016.

JEFFERSON, K.; NEILANDS, T.B.; SEVELIUS, J. Transgender women of color: Discrimination and depression symptoms. **Ethn Inequal Health Soc Care**. vol 6, p.121-136, 2013.

JESUS, J.G. **Orientações sobre Identidade de gênero: conceitos e termos**. EBOOK. Brasília: Protocolo EDA/DF 2012, nº366, 2012.

JUNIOR, F.E.dosS.; CARVALHO, R.N.; RAMALHO, T.M.M. Homofobia nas instituições públicas e negação dos direitos das travestis. **Revista online do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento**. vol. 4, n.20-21, 2013.

JUNIOR, S.F., FRANCISCO, P.MSB, NOGUEIRA, P.A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Publica**. vol.40, n.6, p.410–17, 2016.

JIMENEZ, L.; ADORNO, R.C.F. O sexo sem lei, o poder sem rei: sexualidade, gênero e identidade no cotidiano travesti. **Cad. Pagu, Campinas**, vol.33, p.343-367, 2009.

JUNQUEIRA, R.D. (Org.). **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

KULICK, D. *Travesty: sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: **Chicago Press**, 1998.

LAGUARDIA, J. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis. 14, n. 1, p. 243-262, 2006.

LICCIARDI, N.; WAITMANN, G.; OLIVEIRA, M.H.M. A discriminação de mulheres travestis e transexuais no mercado de trabalho. **Revista Científica Hermes**, 2015; n.14, p.201-21, 2015.

LIMA, J. R. C.; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z; GURGEL, M. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, cap. 3, p. 25-64, 2013.

LINS, C.C., MESQUITA, M.R. Exercício da cidadania e luta pela vida: precariedade das vidas de travestis e transexuais no estado de Alagoas. **Revista Emancipação, Ponta Grossa**. Vol.16, n.1, p. 45-60, 2016.

LIONCO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude soc., São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008 .

LOMBARDI, E.L. Varieties of Transgender/Transsexual lives and Their Relationship with Transphobia. **Journal of Homosexuality**. vol.56, n.8, p.977-992, 2009.

LONGAKER, J. **Distribuição geográfica dos Conselhos LGBTs no Brasil**. Disponível em: < <https://www.facebook.com/FONGES/posts/bom-dia-galera-disponho-no-link-abaixo-um-mapa-visual-de-todos-os-conselhos-muni/10103568633232359/> >. Acessado em 16/12/2018.

LONGAKER, J. **Identity and representation within the contemporary brazilian lgbt movement**. Tese. (Pós-Doutorado) – Universidade do Kansas. Departamento de Ciências Políticas, Kansas, 2016.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 6.ed. São Paulo: Editora Vozes, 1997.

LOURO, G.L. **Foucault e os estudos queer**. In: RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo (Org.). Para uma vida não-fascista. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

LOURO, G.L. **O corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer.** Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LOURO, G. L. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. **Rev. Estud. Fem.,** Florianópolis, vol. 9, n. 2, p. 541-553, 2001.

LUGARINHO, M.C. Como traduzir a teoria *queer* para a língua portuguesa. **Revista Gênero.** vol.1, n.2, p.36-46, 2001.

LUIZ, R.R., MAGNANINI, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad Saude Coletiva.**vol.8, p. 9-28, 2000.

LUZ, A.A; CUNHA, J.M.da. Percepções sobre a discriminação homofóbica entre concluintes do ensino médio no Brasil entre 2004 e 2008. **Educ. rev.,** Curitiba, n. 39, p. 87-102, Apr. 2011.

MARQUES, A.P.S. **A discriminação na velhice – a infantilização da pessoa idosa.** 2016, 217f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2016.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, A.V.da. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,** v. 34, n. 5, e00135917, 2018.

MAKSoud, F.R.; PASSOS, X.S.; PEGORARO, R.F. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde,** Campo Grande, vol. 6, n. 2, p. 47-55, dez. 2014.

MARIN, G., et al. Healthcare program for sex workers: a public health priority **Int J Health Plann Manage.** vol.30, n.3, p.276-284, 2013.

MARINHO, C.M.; VERAS, E.F. Michel Foucault e a teoria queer. **Bagoas: estudos gays, gênero e sexualidade.** v.11, n.16, p.21-28, 2016.

MARSIAJ, J.P. Gays ricos e bichas pobres: desenvolvimento, desigualdade socioeconômica e homossexualidade no Brasil. **Cad. AEL,** vol.10, p.18, p.133-147, 2003.

MARTINS, S.R. **Perversão social e adoecimento: uma escuta psicanalítica do sofrimento.** Tese (Doutorado) –Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, São Paulo, 2008.

MARTINS, M.A.R; ABDALLA, M.F.B.; SILVA, A.F.L. **Representações Sociais de professores sobre os processos de formação e atuação profissional.** IN: Anais da 12ª Conferência Internacional sobre Representações Sociais e IV Colóquio Luso-Brasileiro sobre Saúde, Educação e Representações Sociais, 2014. São Paulo. Anais. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, p. 528-534, 2014.

MASSIGNAM, F.M.; BASTOS, J.L.D.; NEDEL, F.B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,** v. 24, n. 3, p. 541-544, 2015.

MAYRINK, J.M. **Nº de casos de doenças negligenciadas continua crescendo no País.** Disponível em < <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-casos-de-doencas-negligenciadas-continua-crescendo-no-pais,70001648048>>. Acessado em 28/06/2018.

MAZARO, J.L.; CARDIN, V.S. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DA UFRGS**. vol.37, p.146-165, 2017.

MEC, Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação.** Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>>. Acessado em 02/12/2016.

MEDICINE, Institute. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding.* Washington, DC: **The National Academies Press**, 2011.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 870, DE 1º DE JANEIRO DE 2019. **Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jan.2018.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidade, Salud e Sociedad**, n.9, p. 7-28, 2011.

MELLO, L.; AVELAR, R.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Soc. estado., Brasília**, v. 27, n. 2, p. 289-312, 2012.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu, Campinas**, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C.A.; PEDROSA, C. 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)**, n.9, p.7-28, 2011.

MICHELSON, M. R. The Power of visibility: Advances in LGBT Rights in the United States and Europe. **The Journal of Politics**, vol.81, n.1, p.000–000, 2018.

MIDÕES, M. **Caso Esmeralda e a Espiral do Silêncio de Elisabeth Noelle-Neumann.** Biblioteca Portuguesa online de Ciências da Comunicações, 2008. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/midoes-miguel-caso-esmeralda-espiral-do-silencio.pdf>>. Acessado em 25/10/2018.

MILLER, J. Creating inclusive helthcare environment for the GLBT community. **The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bissexual Concerns in Occupational Therapy**. vol.9, n.1, p.1-10, 2012.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**. vol. 10, n.4, p.275-278, 2011.

MIRANDA, O.C; GARCIA, P.C. **A Teoria Queer como representação da cultura de uma minoria**. In: III Encontro Baiano de Cult. Estudos de Cultura, 2012.

MIRANDA, F.A.N.DE, FUREGATO, A.R.F., & AZEVEDO, D.M.de. (2008). Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada?. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, vol.12, n.1, p.136-142, 2008.

MISKOLCI, R. O vértice do triângulo: Dom Casmurro e as relações de gênero e sexualidade no fin-desiècle brasileiro. **Estudos Feministas**, vol.17, n.2, p.547-56, 2009.

MISKOLCI, R.; BALIEIRO, F. F. O drama público de Raul Pompeia: sexualidade e política no Brasil finissecular. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol.26, n.75, p.73-88., 2011.

MIYAKE, T. **Silicone industrial: a busca da beleza normativa que conduz à morte**. 2016.13f. Projeto Ação para Formadores para Implementação da Política Nacional da Saúde Integral LGBT em parceria com o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, 2016.

MOLINA, J. M.R et al. Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. **Psicol. Caribe [online]**, vol.32, n.1, pp. 53-80, 2015.

MOURA, P. Espiral de silêncio: uma hipótese para explicar a estratégia de poder do PT no Rio Grande do Sul. **Revista FAMECOS, Porto Alegre**, vol.9, n.19, p.17-35, 2002.

MOURA, R.G.de. “Nossa Imagem Não É Boa Para Diversos Estabelecimentos e até Empresas”: O Mercado de Trabalho e as Organizações como Agentes Transfóbicos. **REVISTA CONBRAD MARINGÁ**, vol.2, n.3, p.111-128, 2017.

MOTTA, J.I.J.; RIBEIRO, V.M.B. Quem educa queer: a perspectiva de uma analítica queer aos processos de educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 6, p. 1695-1704, June 2013.

MULLER, M.I.; KNAUTH, D.R. "Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!". **Cadernos EBRAPÉ.BR**, vol.6, n.2, p. 1-14, 2008.

MURAD, M, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial, outcomes. **Clin Endocrinol (Oxf)**. vol.72, n.2, p.214–31, 2010.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

NEUMANN, M.S., et al. Comprehensive HIV Prevention for Transgender Persons. **Am J Public Health**. vol.2, p.207-212, 2017.

NUNES, E.L.G.; ANDRADE, A.G.de. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/aids em Santo André, Brasil. **Psicologia & Sociedade**; vol.21, n.1, pp.45-54, 2009.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Discriminação impede que pessoas LGBT tenham acesso à saúde, alerta OPAS**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/discriminacao-impede-que-pessoas-lgbt-tenham-acesso-a-saude-alerta-opas/>. Acesso em 23 dez. 2017.

ORLANDI, E. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas SP: Editora da Unicamp, 2002.

ORNAT, M.J. Espacialidades travestis e a instituição do território paradoxal. In: SILVA, J.M. (Org.). Geografias subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades. **Ponta Grossa: Todopalavra**, p.177-210, 2009.

ORNAT, M.J.; SILVA, J.M. Território descontínuo paradoxal, movimento LGBT, prostituição e cafetinagem no sul do Brasil. **GEOUSP – Espaço e Tempo (Online)**, São Paulo, vol.18, n.1, p.113-128, 2014.

PAES, A.T. Por dentro da estatística. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, vol.6, p.107-108, 2008

PARKER, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. **Cad Saude Publica**. vol.28, n.1, p.164-9, 2012.

PARK, J.A.; SAFER, J.D. Clinical Exposure to Transgender Medicine Improves Students' Preparedness Above Levels Seen with Didactic Teaching Alone: A Key Addition to the Boston University Model for Teaching Transgender Healthcare. **Transgender Health**. vol.31, n.3, p.10-16, 2017.

PASSOS, L. **Viuvez, viúvas**. p.724-735. 2019. IN: COLLING, A.M; TEDESCGI, A. Org. Dicionário crítico de gênero. 2.ed. Dourados: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, 2019.

PELÚCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cad. Pagu [online]**, n.25, pp. 217-248, 2005.

PERES, W.S. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania**. Rio de Janeiro: PPG/Saúde Coletiva/UERJ, 2002.

PETERS, M.M. 'They wrote "gay" on her file': transgender. **Culture, Health & Sexuality**, vol.43, n.7, p.412-413, 2016.

PL 1451. **Altera o Decreto nº 24.602, de 06 de julho de 1934**, que "Dispõem sobre instalação e fiscalização de fábricas e comércio de armas munições, explosivos, produtos químicos, agressivos e matérias correlatas", para aperfeiçoar as regras sobre a matéria. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=7927168&ts=1552578352978&disposition=inline>>. Acessado em 18/03/2019.

PINO, N.P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **cadernos pagu**. vol.28, p.149-174, 2007.

PINHEIRO JÚNIOR, F.M.L. **Contexto de vulnerabilidade de travestis e sua associação com a não realização do teste ANTI-HIV**. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2013.

PINTO, T.P. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.33, n.7, p.e00113316, 2017.

PINTO, A.N., FALCAO, E.B.M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. **Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro**. vol.38, n.1, p. 38-46, 2014.

PINTO, N.; MOLEIRO, C. As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes. **Psicologia**, Lisboa, vol. 26, n. 1, p. 129-151, 2012.

PINTO, N.; REAL, P.C. **Saúde em igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans**. 1.ed. Associação ILGA Portugal, Lisboa, 2014.

POPADIUK, G.S.; OLIVEIRA, D.C.; SIGNORELLI, M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro**, vol. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

PORRAS, M.G.; ALVARADO, G.F. Association between perceived discrimination and healthcare-seeking behavior in people with a disability. **Disability and Health Journal**. vol.11, n.1, p.93-98, 2018.

PUGA, V.L. **Violência de Gênero/Intolerância**. p.715-723. 2019. IN: COLLING, A.M; TEDESCGI, A. Org. Dicionário crítico de gênero. 2.ed. Dourados: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, 2019.

PRADO, A.P.L.; DANGELO, I.B.DE.M. A inclusão no mercado de trabalho da pessoa transgenero e a “dolorosa” arte de ser normal. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito* | e-ISSN: 2525-9849 | Brasília, vol. 3, n. 1, p. 58 –78, 2017.

RDC. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2002/50_02rdc.pdf)>. Acessado em 27 ago.2018.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte, 2006.

REIS, T. et al. **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2ª edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / Gay Latino, 2018.

REISNER, S. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. **Lancet**, vol.388, p.412-36, 2016.

RESOLUÇÃO 466, de 12 de dezembro de 2012. **Pesquisa com seres humanos**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em 03/05/2016.

RIAZ, A. et al. Preferred reporting of case series in surgery; the process guidelines. **International Journal of Surgery**, vol.36, p. 319-323, 2016.

ROCON, P.C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.21, n.8, p.2517-2525, 2016.

ROCON, P.C. et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde Soc. São Paulo**, vol.26, n.2, p.521-532, 2017.

RODRIGUES, C. Performance, gênero, linguagem e alteridade: J. Butler leitora de J. Derrida. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n.10, p. 140-164, 2012.

RODRIGUEZ, A.M.M. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014.

RODRIGUEZ, A.; AGARDH, A.; ASAMOA, B.O. Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizen. **Arch Sex Behav**. vol.47, n.4, p.973-985, 2018.

ROMANO, V.F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde Soc.**, vol.17, n.2, p. 211-219, 2008.

ROSSER, B.R.S. et al. Capturing the Social Demographics of Hidden Sexual Minorities: An Internet Study of the Transgender Population in the United States. **Sexuality Research & Social Policy**, vol.4, n.2, p.50-64, 2007.

SALDAÑA, P. **73% dos jovens LGBT dizem ter sido agredidos na escola, mostra pesquisa**. IN: SÃO PAULO; Folha de. Caderno de Educação. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/educacao/2016/11/1834166-73-dos-jovens-lgbt-dizem-ter-sido-agredidos-na-escola-mostra-pesquisa.shtml>>. Acessado em 26/11/2016.

SAFER, J. et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. Current Opinion in Endocrinology, **Diabetes & Obesity**. vol.23, n.2, p.168-171, 2016.

SAMPAIO, J. O. Redes sociais engendradas: notas sobre o caráter associativo entre os travestis em São Luis, Maranhão. **Fazendo Gênero – Corpo, Violência e Poder**, vol.8, p.1-7, 2008.

SAMPAIO, I.; ARAÚJO JR, J.L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, vol.6, nº 3, 2006. p. 335-346, 2006.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica queer algumas questões sobre identidade. **Psicologia & Sociedade**, vol.26, n.2, 290-300, 2014.

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**. Vol.71, n.2, p. 170-182.e1, 2018.

SANCHEZ, Z.V.d.M.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista Saúde Pública**, vol.36, n.4, p. 420-430, 2002.

SANTOS, J.A.S. *Drag queens* para além de suas performances empara Wong Foo, Obrigado por tudo! Julie Newmar. Inter-Legere – **Revista de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN- Natal RN**, nº 21, p.158- 164, 2017.

SÃO PAULO. Lei nº 10.948, de 05 de novembro de 2001. **Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual**. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. 5 nov.2001. Disponível em: < <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2001/lei-10948-05.11.2001.html> >. Acessado em 07/09/2016.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. **Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT**. 1.ed. São Paulo: SJDC, 2014.

SAÚDE, Ministério da. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**.4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SAÚDE, Ministério da. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SAÚDE, Ministério da. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

SAÚDE, Ministério da. **Portaria Nº204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças graves e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 fev.2016.

SAÚDE, Ministério da. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**: Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) >. Acessado em 23/07/2015.

SAÚDE, Ministério da. **Processo transsexualizador no SUS – Locais reconhecidos no Brasil**. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/lgbt/21885-processo-transsexualizador>>. Acessado em 09/05/2017a.

SAÚDE, Ministério da. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

SCOTT, J.W. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, pp. 71-99, 1995.

SEIDMAN, S. "**Deconstructing Queer Theory or the Under-Theorization of the Social and the Ethical**". IN: NICHOLSON, L.; SEIDMAN, St. (Orgs.). *Social Postmodernism*. Beyond identity politics. Cambridge: Cambridge University Press, p. 116-141, 1995.

SILVA, G.W.dos.S. et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**. vol.3, n.2, p.e56407, 2016b.

SILVA, G.W.S.; SOUZA, E.F.L.; SENA; R.C.F.; MOURA, I.B.L.; SOBREIRA; M.V.S.; MIRANDA, F.A.N. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**, vol.37, n.2, p.e56407, 2016.

SILVA, L.K.M.dos. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, vol.27, n. 3, p.835-846, 2017.

SILVA, M. **A vida profissional de travestis: da marginalização à inserção no mercado de trabalho formal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Distrito Federal, 2012.

SILVA, S.M. et al. Redução de Danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André – SP. **Revista Saúde e Sociedade**. vol.18, n.2, p.100-103, 2009.

SILVA, T.T.da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SILVA, P.N; HELLER, L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , vol. 21, n. 6, p. 1861-1870, June 2016.

SILVA, R.A. Sufocamento dentro de um armário, pressão longe do mesmo: relato de experiência em uma escola LGBTTT. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, vol.2, n.2, p.45-49, 2016.

SOARES, P.DA.S., & BRANDÃO, E.R. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.23, n.3, p. 703-721, 2013.

SOCIAS, M.E. et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. **International Journal for Equity in Health**. vol.13, n.1, p.81-89, 2014.

SOLIVA, T.B.; SILVA JUNIOR, J.B.d. Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade. **Sex, Salud Soc. (Rio J)**, Rio de Janeiro, n. 17, Aug. 2014.

SOUSA, P.J.DE; FERREIRA, L.O.C.; SA, J.B.de. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.18, n.8, p.2239-2251, 2013.

SOUSA, T.S. Desenvolvimento, liberdade e gênero: experiências Trans. **Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN**, v. 19, n. 1, p. 291-319. 2017.

SOUZA, C. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH. Salvador**: nº 39, vol 16, 2003. p. 11-24, 2003.

SOUZA, É. R. et al. **Transexualidades e saúde no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans**. 2015, 199p. Relatório Técnico - Chamada MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SOUZA, E. M. DE; CARRIERI, A. de P. When invisibility is impossible body, subjectivity, and labor among travestis and transsexuals. **Journal of Workplace Rights (Sage Open)**, vol.5, p.1-11, 2015

SOUZA, M.H.T.; PEREIRA, P.P.G. Cuidado com saúde: as travestis de santa maria, Rio Grande do Sul. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, vol.24, n.1, p.146-53, 2015.

SOUZA, E.; PRADO, M.A.M.; MACHADO, P.S. Relatório **Descritivo do projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans**. Universidade Federal de Minas Gerais, p.110. PDF. Disponível em < <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf> >. Acesso em 18 jun. 2016.

SOUZA, M.H.T.; SIGNORELLI, M.C.; COVIELLO, D.M.; PEREIRA, P.P.G. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. vol.19, n.7, p. 2277-2286, 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013> >. Acessado em 17 jun.2017.

SULLIVAN, N. **A critical introduction to queer theory**. New York: New York University Press, 2003.

TAGLIAMENTO, G. (IN)**Visibilidades Caleidoscópicas: A perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral**. Tese (Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 164, 2012.

TGEU. **Trans Rights Europe Map 2018**. Disponível em: < [https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/05/MapB\\_TGEU2018\\_Online.pdf](https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/05/MapB_TGEU2018_Online.pdf)>. Acessado em 10/09/2018.

TSE. Tribunal Supremo Eleitoral. **Projeto de governo de Jair Messias Bolsonaro**. Disponível em: < <https://abacusliquid.com/tag/plano-de-governo-bolsonaro-2018/>>. Acessado 02/01/2018.

TONELI, MJF. **Sexualidade, gênero e gerações: continuando o debate**. In: JACÓ-VILELA, AM., SATO, L. Diálogos em psicologia social[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 147-167, 2012.

TOUSSAINT, M. La calle de Amberes: gay street de la ciudad de México. **Secuencia [online]**, n.84, pp. 197-199, 2012.

VALENTINE, N.D.; DUMA, S. Injustice to transexual women in a hetero-normative. healthcare system. **Afr J Prm Health Care Fam Med**, vol.6, n.1, p.1-5, 2014.

VEALE, J.F.; PETER, T.; TRAVERS, R.; SAEWYC, E.M. Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada, **Transgender Health**, vol.2, n.1, p. 207–216, 2017.

VELASQUE, J.S. **Aplicação dos modelos de Cox e Poisson para obter medidas de efeito em um estudo de coorte**. 2011. 83f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

VENTURI, G.; BOKANY, V. (Org.). *Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

WINTER, S. **Lost in transition: transgender people, rights and HIV vulnerability in the Asia-Pacific region. Bangkok**. United Nations Development Programme, 2012

WURST, C. **Eu, Conchita, a minha história**. Portugal: Berthand Livreiros, 2015.

ZAGO, L.F. Conhecimento em tempos de ódio: a pesquisa não fascista e a pesquisa impertinentecom gênero e sexualidade. Conhecimento em tempos de ódio. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 11, n. 16, 31 jul. 2017.

ZUCCHI, E.M., PAIVA, V.S.F.; JUNIOR, I.F. Intervenções para Reduzir o Estigma da Aids no Brasil:Uma Revisão Crítica. **Temas em Psicologia**, vol.21, p.1067-1087, 2013.

## 9.1 REFERÊNCIAS DO MAPA 4

DIGNIDADE, Grupo. **Lei Municipal 8.211, de 1998 – Fortaleza - CE**. Disponível em: < <http://www.grupodignidade.org.br/legislacao/lei-municipal-821198-fortaleza-ce/> >. Acessado em 24/09/2018.

DIGNIDADE, Grupo. **Lei Nº 3.157, de 27 de dezembro de 2005**. Disponível em: < <http://www.grupodignidade.org.br/legislacao/lei-estadual-3-15705-mato-grosso-do-sul/>>. Acessado em 24/09/2018.

DIGNIDADE, Grupo. **Lei Nº 6.971, de 16 de maio de 2007**. Disponível em: < <http://www.grupodignidade.org.br/legislacao/lei-estadual-69712007-para/> >. Acessado em 24/09/2018.

ESTADUAIS, Leis. **Lei Nº 11.872, de 19 de dezembro de 2002**. Disponível em: < <http://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-11872-2002-rio-grande-do-sul-dispoe-sobre-a-promocao-e-reconhecimento-da-liberdade-de-orientacao-pratica-manifestacao-identidade-preferencia-sexual-e-da-outras-providencias> >. Acessado em 30/09/2018.

EXAME. **Saiba como cada estado brasileiro trata crimes contra LGBTs**. Disponível em: < <https://exame.abril.com.br/brasil/saiba-como-cada-estado-brasileiro-trata-crimes-contralgbts/> >. Acessado em 30/09/2018.

JUSBRASIL. **Lei Nº 16780 de 28 de junho de 2002**. Disponível em: < <https://cm-recife.jusbrasil.com.br/legislacao/263139/lei-16780-02> >. Acessado em 30/09/2018.

JUSBRASIL. **Lei Nº 5275 de 09 de setembro de 1997**. Disponível em: < <https://cm-salvador.jusbrasil.com.br/legislacao/826023/lei-5275-97> >. Acessado em 25/09/2018.

JUSBRASIL. **Lei Nº 7153 de 04 de outubro de 2007**. Disponível em: < <https://c-maramunicipal-de-blumenau.jusbrasil.com.br/legislacao/260529/lei-7153-07> >. Acessado em 30/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei 2615, de 26 de outubro de 2000b**. Disponível em: < [http://www.tc.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id\\_norma=50573](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=50573)>. Acessado em 30/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei Nº 1.999, de 21 de março de 2016**. Disponível em: < [http://www.al.ap.gov.br/ver\\_texto\\_lei.php?iddocumento=55474&op=imprimir](http://www.al.ap.gov.br/ver_texto_lei.php?iddocumento=55474&op=imprimir)>. Acessado em 25/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei Nº 3079, de 02 de agosto de 2006**. Disponível em: < [https://sapl.al.am.leg.br/sapl\\_documentos/norma\\_juridica/7534\\_texto\\_integral](https://sapl.al.am.leg.br/sapl_documentos/norma_juridica/7534_texto_integral)>. Acessado em 25/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei Nº 3406, de 15 de maio de 2000**. Disponível em: < <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/cdee250b14447c00032568ea006760e4?OpenDocument> >. Acessado em 19/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei N° 5431, de 30 de dezembro de 2004.** Disponível em: < [http://servleg.al.pi.gov.br:9080/ALEPI/consultas/norma\\_juridica/norma\\_juridica\\_mostrar\\_pro c?cod\\_norma=272](http://servleg.al.pi.gov.br:9080/ALEPI/consultas/norma_juridica/norma_juridica_mostrar_pro c?cod_norma=272) >. Acessado em 19/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei N° 5543, de 11 de maio de 2012.** Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a/mt/c/cuiaba/lei-ordinaria/2012/555/5543/lei-ordinaria-n-5543-2012-proibe-toda-e-qualquer-forma-de-discriminacao-por-orientacao-sexual-no-municipio-de-cuiaba-e-da-outras-providencias>>. Acessado em 19/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei N° 7.567, de 26 de outubro de 2011.** Disponível em: < <https://sogi8.sogi.com.br/Arquivo/Modulo113.MRID109/Registro39261/lei%20n%C2%BA%207.567,%2026-10-2011.pdf> >. Acessado em 19/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei estadual N° 8.444, de 31 de julho de 2006b.** Disponível em: < <http://www.stc.ma.gov.br/legisla-documento/?id=1341>>. Acessado em 19/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei N° 9.036, 29 de novembro de 2007.** Disponível em: < <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/gac/DOC/DOC00000000055935.PDF> >. Acessado em 20/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei N° 11.872, de 19 de dezembro de 2002.** Disponível em: < <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2011.872.pdf>>. Acessado em 25/09/2018.

LEGISLATIVA. **Lei Estadual 14170, de 15 de janeiro de 2002b.** Disponível em: < [http://www.mpgg.mp.br/portalweb/hp/41/docs/lei\\_14.170-2002.pdf](http://www.mpgg.mp.br/portalweb/hp/41/docs/lei_14.170-2002.pdf) >. Acessado em 25/09/2018.

LEGISWEB. **Lei N° 7.383 de 06 de janeiro de 2012.** Disponível em: < <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=166223> >. Acessado em 25/09/2018.

LEGISWEB. **Lei N° 7309, de 10 de janeiro de 2003.** Disponível em: < <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=345030> >. Acessado em 25/09/2018.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.948, de 05 de novembro de 2001.** Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. 5 nov.2001. Disponível em: < <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2001/lei-10948-05.11.2001.html> >. Acessado em 07/09/2016. (Também consta na lista de referências da tese).

## APÊNDICE A– Modelo do Instrumento de Coleta de Dados ONLINE – Termo – Resposta: não aceito participar.



**Seja Bem vindo**





UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

**Igualdade, Saúde, Tolerância: Construindo pontes no universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros**

Universidade Católica de Santos– UNISANTOS  
Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Pesquisadora Responsável: Dra. Claudia Renata dos Santos Barros  
Doutorando: Me. Junior Araújo Sousa

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada de “Igualdade, Saúde, tolerância: construindo pontes no universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros”, vinculado no Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Dessa forma a pesquisa tem como objetivo geral de analisar a ocorrência de discriminação em estabelecimentos de saúde e estimar os fatores associados aos episódios discriminatórios, entre outros objetivos.

As informações produzidas por esta pesquisa serão utilizadas para ajudar na elaboração de novas políticas públicas embasadas na igualdade, dignidade e respeito para o grupo, como também possibilitar futuras capacitações/sensibilizações com os serviços, profissionais de saúde sobre a importância do uso do nome social e a valorização da identidade de gênero. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, não vai receber nada para participar, mas com sua ajuda poderemos construir pontes de igualdade, assim, você tem o direito de deixar de responder a essas perguntas e pode parar de participar do estudo a qualquer momento se quiser, deixando claro que os riscos apresentados dessa pesquisa são mínimos. Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será divulgado em nenhum momento da pesquisa.

Para o questionário ser liberado pelo sistema é necessário que alguns componentes obrigatórios, sendo esses: responder à pergunta sobre o que mais lhe marcou na vida por ser Travesti, Transexual ou Transgênero, aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nacionalidade e signo e e-mail é opcional, serve apenas para divulgar o andamento da pesquisa

Essas informações servem para garantir a individualidade de cada entrevista, entre as travestis, transexuais e transgêneros participantes, já que caso desista, o respectivo nome social será excluído da análise final, conforme o desejo da entrevista.

Toda essa pesquisa vem sendo desenvolvida sob a Responsabilidade Técnica Educacional da Dra. Claudia Renata dos Santos Barros, e-mail [claudia.barros@unisantos.br](mailto:claudia.barros@unisantos.br) em parceria com o aluno de doutorado Junior Araújo Sousa, no grupo de estudos interdisciplinar sobre saúde e sexualidade na perspectiva do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (GEISPEQ).

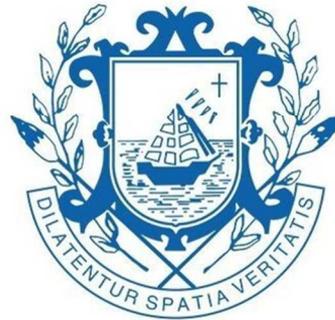
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos, Nº do CAAE - 60696716.5.0000.5536, Nº do Parecer: 1.886.562. E-mail: [comet@unisantos.br](mailto:comet@unisantos.br). Vossa Senhoria poderá tomar conhecimento sobre o andamento da pesquisa, agendando um encontro pessoalmente com a Orientadora na Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Av. Conselheiro Nébias, 300, Santos/SP, telefone: 3205-5555 ou entrando em contato por e-mail: [projetoigualdade2017@gmail.com](mailto:projetoigualdade2017@gmail.com) ou [junior@unisantos.br](mailto:junior@unisantos.br)

Muito obrigado pela sua colaboração e atenção

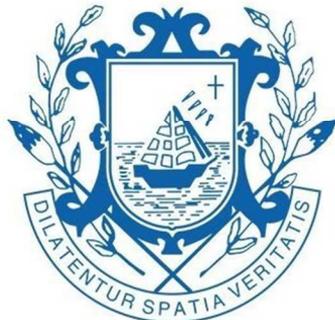
Muito obrigado pela sua colaboração e atenção!



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE

\*Obrigatório

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DA TESE**

Esse projeto de doutorado procura dar visibilidade ao universo das discriminações em relação a identidade de gênero, além de outros objetivos, embora no Brasil somente seja reconhecido politicamente a identidade social de Travesti, Transexual, compreendido por mulheres transexuais e homens trans, essa pesquisa procurou também incluir os transgêneros, que nada mais é do que uma terminologia “guarda-chuva” utilizado nos Estados Unidos que lá tem o mesmo significado que travestis, transexuais.

Mas no Brasil, ressalta-se que transgêneros trata-se de uma **expressão de gênero**, compreendido por drag queens, king queens, transformistas entre outros, portanto no **BRASIL**, não se caracteriza como uma identidade social, porém o grupo também sofre discriminação por utilizar adereços do sexo oposto ao de nascimento.

E levando em consideração os pedidos nos bastidores dessa pesquisa de doutorado da inclusão dos transgêneros na tese o grupo foi inserido já que quando se trata de **transfobia**, as travestis, transexuais e transgêneros sofrem sem distinção discriminação, violência, preconceito e estigma.

Levando ainda aspecto ético do respeito e da dignidade humana e principalmente pela importância do legado deixado nessa tese de igualdade, inclusão o terceiro grupo foi acolhido de forma igualitária, sem distinção mesmo sendo apenas uma expressão de gênero, mas sim pessoas que também sofrem, iguais as demais.

Santos, 13 de dezembro de 2016.

**Aceita o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ? \***

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante o desenvolvimento da mesma, sem penalidade, prejuízos, sempre preservando minha PRIVACIDADE e ANONIMATO.

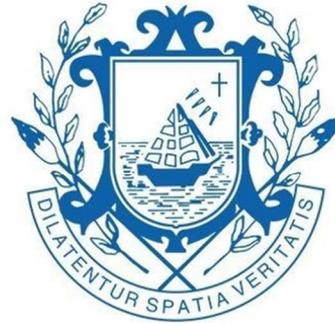
 Sim

 Não
**Fim da Pesquisa**UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

Muito Obrigado pela participação, por favor  
clique na opção enviar.

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Powered by  
Google FormsEste conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos AdicionaisUNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOSUNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOSUNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

## APÊNDICE B – Modelo do Instrumento de Coleta de Dados ONLINE – Termo – Resposta: aceito participar.



**Igualdade, Saúde, Tolerância: Construindo pontes no universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros**

Universidade Católica de Santos – UNISANTOS  
Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Pesquisadora Responsável: Dra. Claudia Renata dos Santos Barros  
Doutorando: Me. Junior Araújo Sousa

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada de "Igualdade, Saúde, tolerância: construindo pontes no universo das Travestis, Transexuais e Transgêneros", vinculado no Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Dessa forma a pesquisa tem como objetivo geral de analisar a ocorrência de discriminação em estabelecimentos de saúde e estimar os fatores associados aos episódios discriminatórios, entre outros objetivos.

As informações produzidas por esta pesquisa serão utilizadas para ajudar na elaboração de novas políticas públicas embasadas na igualdade, dignidade e respeito para o grupo, como também possibilitar futuras capacitações/sensibilizações com os serviços, profissionais de saúde sobre a importância do uso do nome social e a valorização da identidade de gênero. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, não vai receber nada para participar, mas com sua ajuda poderemos construir pontes de igualdade, assim, você tem o direito de deixar de responder a essas perguntas e pode parar de participar do estudo a qualquer momento se quiser, deixando claro que os riscos apresentados dessa pesquisa são mínimos. Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será divulgado em nenhum momento da pesquisa.

Para o questionário ser liberado pelo sistema é necessário que alguns componentes obrigatórios, sendo esses: responder à pergunta sobre o que mais lhe marcou na vida por ser Travesti, Transexual ou Transgênero, aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nacionalidade e signo e e-mail é opcional, serve apenas para divulgar o andamento da pesquisa

Essas informações servem para garantir a individualidade de cada entrevista, entre as travestis, transexuais e transgêneros participantes, já que caso desista, o respectivo nome social será excluído da análise final, conforme o desejo da entrevista.

Toda essa pesquisa vem sendo desenvolvida sob a Responsabilidade Técnica Educacional da Dra. Claudia Renata dos Santos Barros, e-mail [claudia.barros@unisantos.br](mailto:claudia.barros@unisantos.br) em parceria com o aluno de doutorado Junior Araújo Sousa, no grupo de estudos interdisciplinar sobre saúde e sexualidade na perspectiva do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (GEISPEQ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos, Nº do CAAE - 60696716.5.0000.5536, Nº do Parecer: 1.886.562. E-mail: [comet@unisantos.br](mailto:comet@unisantos.br). Vossa Senhoria poderá tomar conhecimento sobre o andamento da pesquisa, agendando um encontro pessoalmente com a Orientadora na Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Av. Conselheiro Nébias, 300, Santos/SP, telefone: 3205-5555 ou entrando em contato por e-mail: [projetoigualdade2017@gmail.com](mailto:projetoigualdade2017@gmail.com) ou [junior@unisantos.br](mailto:junior@unisantos.br)

Muito obrigado pela sua colaboração e atenção

Muito obrigado pela sua colaboração e atenção!



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE

\*Obrigatório

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DA TESE**

Esse projeto de doutorado procura dar visibilidade ao universo das discriminações em relação a identidade de gênero, além de outros objetivos, embora no Brasil somente seja reconhecido politicamente a identidade social de Travesti, Transexual, compreendido por mulheres transexuais e homens trans, essa pesquisa procurou também incluir os transgêneros, que nada mais é do que uma terminologia “guarda-chuva” utilizado nos Estados Unidos que lá tem o mesmo significado que travestis, transexuais.

Mas no Brasil, ressalta-se que transgêneros trata-se de uma **expressão de gênero**, compreendido por drag queens, king queens, transformistas entre outros, portanto no **BRASIL**, não se caracteriza como uma identidade social, porém o grupo também sofre discriminação por utilizar adereços do sexo oposto ao de nascimento.

E levando em consideração os pedidos nos bastidores dessa pesquisa de doutorado da inclusão dos transgêneros na tese o grupo foi inserido já que quando se trata de **transfobia**, as travestis, transexuais e transgêneros sofrem sem distinção discriminação, violência, preconceito e estigma.

Levando ainda aspecto ético do respeito e da dignidade humana e principalmente pela importância do legado deixado nessa tese de igualdade, inclusão o terceiro grupo foi acolhido de forma igualitária, sem distinção mesmo sendo apenas uma expressão de gênero, mas sim pessoas que também sofrem, iguais as demais.

Santos, 13 de dezembro de 2016.

**Aceita o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ? \***

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante o desenvolvimento da mesma, sem penalidade, prejuízos, sempre preservando minha PRIVACIDADE e ANONIMATO.

 Sim Não**Bloco Inicial**

Essa etapa garante a individualidade na pesquisa.

**Quais as iniciais do nome da primeira pessoa que lhe aceitou por ser Travesti, Transexual ou Transgênero (Drag Queen, King Queen, Transformista)? \***

Componente que garante a individualidade na amostra.

**Em uma palavra, o que mais lhe marcou na vida por ser Travesti, Transexual ou Transgênero? \***

Componente que garante a individualidade na amostra.

**Qual seu signo(Horóscopo)? \***

Componente que garante a individualidade na amostra.

- Áries  
 Touro  
 Gêmeos  
 Câncer  
 Leão  
 Virgem  
 Libra  
 Escorpião  
 Sagitário  
 Capricórnio  
 Aquário  
 Peixes  
 Não tenho Horóscopo

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOSUNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOSUNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

**É brasileira (o)? \***

Componente que garante a individualidade na amostra.

- Sim  
 Não

**Qual o código fornecido pelo pesquisador na postagem?**

Componente que garante a individualidade na técnica RPS

**Você gostaria de receber informações por e-mail, sobre o andamento da pesquisa? (Opcional)**

Resposta não obrigatória

**Etapa - A : Identificação dos Participantes**

Primeira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

**Etapa A- Identificação****Orientações Gerais**

Algumas questões são de múltipla escolha e duas são para você escrever sua resposta.

Nas questões de múltipla escolha, você deverá escolher a alternativa que corresponde a sua opinião.

Existem perguntas que você pode escolher mais de uma opção.

Existem duas perguntas, sobre a cidade de nascimento e de moradia atual, você pode deixar a resposta no espaço em branco.

Não existem questões certas ou erras, queremos sua opinião e percepções.

**1. Como você se identifica? \***

Caso transite apenas entre os gêneros, escolher a opção transgênero

- Travesti  
 Mulher Transexual  
 Homem Trans  
 Transgêneros (Drag Queen, King Queen)  
 Transgênero (Transformistas)  
 Crossdressing  
 Não Binários

**Bloco A - Identificação - Parte 1**

Primeira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco A.

**2.Qual o seu sexo de nascimento?**

- Masculino  
 Feminino

**3.Qual é sua idade?**

**4.Qual é sua orientação sexual?**

- Heterossexual  
 Homossexual  
 Bissexual  
 Assexual (não tem relações sexuais)

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**5. Como você se identifica, em relação a sua Raça/Cor ?**

Classificação conforme o IBGE

- Amarela
- Branca
- Preta
- Parda
- Indígena
- Sem declaração

**6. Qual a sua cidade de nascimento?**

**7. Qual o seu estado de Nascimento?**

- Alagoas – AL
- Amapá - AP
- Amazonas – AM
- Bahia – BA
- Ceará- CE
- Distrito Federal- DF
- Espírito Santo - ES
- Goiás-GO
- Maranhão-MA
- Minas Gerais-MG
- Mato Grosso do Sul-MS
- Mato Grosso-MT
- Pará-PA
- Paraíba-PB
- Pernambuco-PE
- Paraná-PR
- Rio de Janeiro-RJ
- Rio Grande do norte-RN
- Roraima-RO
- Rio Grande do Sul-RS
- Sergipe-SE
- São Paulo-SP
- Tocantins-TO
- Internacional

**8. Qual o país de nascimento?**

- Brasil
- Outro:

**Bloco A - Identificação - Parte 2**

Segunda etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco A.

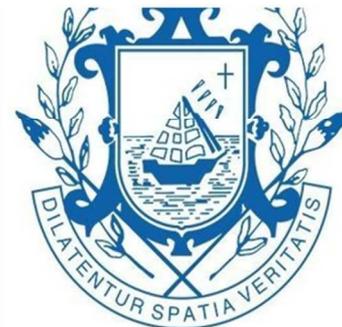
**9. Qual é o seu estado civil?**

- Solteiro
- Casado, com casamento no civil
- Divorciado
- Relacionamento aberto
- União estável sem registro civil
- União estável com registro civil
- Viúvo(a)

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**10. Qual a sua religião?**

- Católica  
 Candomblé  
 Evangélica  
 Espirita kardecista  
 Umbanda  
 Outro:

**11. Qual é seu nível de escolaridade?**

- Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Fundamental Incompleto  
 Ensino Médio Completo  
 Ensino Médio Incompleto  
 Ensino Técnico  
 Ensino Técnico Incompleto  
 Graduação Completo  
 Graduação Incompleto  
 Especialização Completo  
 Especialização Incompleto  
 Mestrado Completo  
 Mestrado Incompleto  
 Doutorado Completo  
 Doutorado Incompleto  
 Pós-Doutorado  
 Não terminei os estudos  
 Outro:

**12. Quais documentos, você leva, quando vai no estabelecimento de saúde?**

Exemplo: clínicas, hospitais de saúde, entre outros. Você pode escolher mais de uma opção

- RG com o nome civil (nome de nascimento)  
 RG com o nome civil, mas assinado com o nome social  
 CPF  
 Cartão SUS, com o nome civil (nome de nascimento)  
 Cartão SUS, com o nome social  
 Não tenho documentos  
 Não tenho documentos com o nome social, porque não dei entrada na mudança  
 Não tenho documentos com o nome social, porque dei entrada, mas não aprovaram.  
 Outro:

**13. Qual é a sua cidade de moradia?**



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**14. Qual o seu estado de moradia?**

- Alagoas – AL
- Amapá - AP
- Amazonas – AM
- Bahia – BA
- Ceará- CE
- Distrito Federal- DF
- Espírito Santo - ES
- Goiás-GO
- Maranhão-MA
- Minas Gerais-MG
- Mato Grosso do Sul-MS
- Mato Grosso-MT
- Pará-PA
- Paraíba-PB
- Pernambuco-PE
- Piauí-PI
- Paraná-PR
- Rio de Janeiro-RJ
- Rio Grande do norte-RN
- Roraima-RO
- Rio Grande do Sul-RS
- Sergipe-SE
- São Paulo-SP
- Tocantins-TO
- Internacional

**15. Qual o país?**

- Brasil
- Outro:

**16. Qual idade você se identificou com o gênero atual (travesti, transexual) ou começou a se montar (transgêneros)?**

**17. Em qual área ou profissão, você trabalha?**

Você pode escolher mais de uma opção

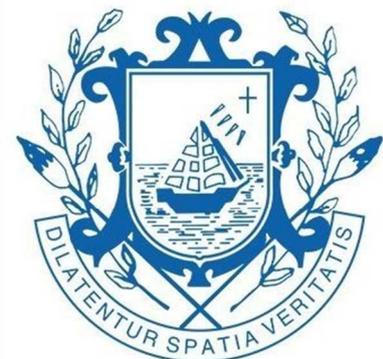
- Área de Administração
- Área de Alimentos
- Área de Arte/Desenho/Costura
- Área da Saúde
- Área de Ensino
- Salão de Beleza
- Serviços Domésticos
- Serviços como autônomo
- Setor de shows em boates
- Profissional do sexo
- Setor de Telemarketing
- Setor Público
- Não Trabalho
- Outro:



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA

### Etapa B- Representações na Vida e Saúde

Primeira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco B.



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



## Etapa B. Representações na Vida e Saúde

18. Por ser Travesti, Transexual, Transgêneros (Drag Queen, King Queen, Transformistas) a sua vida foi afetada pela discriminação?

- Sim  
 Não

19. Durante a vida escolar a sua saúde chegou a ser prejudicada, por causa da discriminação pela sua identidade de gênero ou devido já se montar?

- Sim  
 Não

20. Você sofreu discriminação em ambientes de trabalho, afetando sua saúde por ser Travesti, Transexual, Transgêneros (Drag Queen, King Queen, Transformistas)?

- Sim  
 Não

### Bloco B - Etapa 2 - Ambiente Familiar e Violências

Segunda etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco B.

21. Você sofreu discriminação por algum dos seus familiares?

Você pode escolher mais de uma opção

- Mãe  
 Pai  
 Tio  
 Tia  
 Irmão  
 Irmã  
 Parente próximo  
 Parente distante  
 Não sofreu discriminação familiar  
 Outro:

22. Entre os itens da listagem, qual você se identifica em relação ao sair do armário?

- Tive que enfrentar meus próprios preconceitos primeiro  
 Tive muito medo  
 Foi tranquilo  
 Complicado  
 Ainda não me assumi  
 Tive medo de perder amigos  
 Outro:

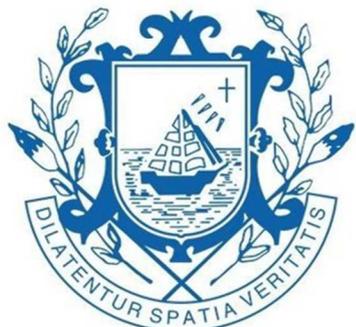
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**Bloco B - Etapa 3 - Vida e Saúde**

Terceira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco B.

**23. Entre as opções abaixo, qual você se identifica sobre a aceitação familiar?**

- Meus pais aceitaram  
 Meus pais não aceitaram  
 Minha mãe aceitou e meu pai não  
 Minha mãe não aceitou e meu pai aceitou  
 Fui expulsa(o) de casa  
 Outro:

**24. Você sofreu algum tipo de violência, devido ter se assumido para a família?**

- Violência Verbal  
 Violência Física  
 Violência Sexual  
 Violência Psicológica  
 Não passei por alguma dessas situações, devido não ter me assumido ainda  
 Não sofri violência

**Bloco B - Etapa 4 - Vida e Saúde**

Quarta etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco B.

**25. Você precisou ir para algum estabelecimento de saúde, devido à violência?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não  
 Não, fui por medo da discriminação

**Bloco B - Etapa 5 - Vida e Saúde**

Quinta etapa do questionário da tese de doutorado em Saúde Coletiva, Bloco B.

**26. Você reconhece a dor da discriminação como fosse uma identidade que afeta a sua saúde, por ser Travesti, Transexual ou Transgênero (Drag Queen, King Queen, Transformistas)?**

- Sim  
 Não

**Etapa C - Representações na Saúde**

Primeira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

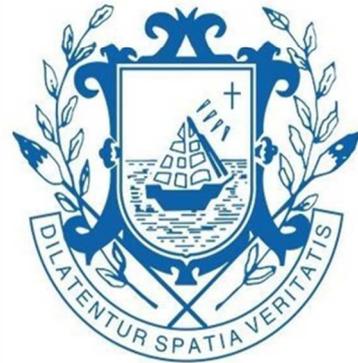


UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

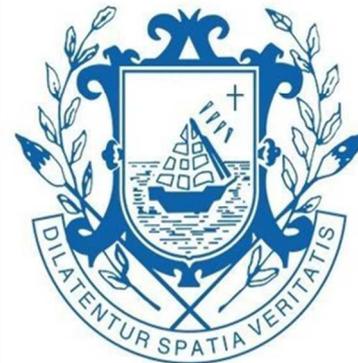


**Etapa C-Representações em  
Estabelecimentos de Saúde**

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**27 – Você já sofreu discriminação em estabelecimentos de saúde por ser Travesti, Transexual ou Transgênero (Drag Queen, King Queen, Transformistas)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

### Bloco C - Etapa 2 - Saúde

Segunda etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**28. Qual foi o tipo de estabelecimentos de saúde que lhe discriminou? Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.**

Você pode escolher mais de uma opção.

- Ambulatório de Saúde Integral para Travestis, Transexuais  
 Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde  
 Farmácias  
 Hospital  
 Posto de Saúde  
 Pronto-Socorro  
 Outro:

**29. Você poderia mencionar em qual o local (unidade/ambiente) nos estabelecimentos de saúde que sofreu discriminação? Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros. Você pode escolher mais de uma opção.**

Você pode escolher mais de uma opção

- Recepção  
 Na espera para ser atendida pelo clínico geral  
 Durante o atendimento  
 Na coleta de exames laboratoriais  
 Na aplicação de soro, vacina, entre outros  
 Na saída do serviço de saúde  
 Outro:

**30. Entre as opções de discriminações da lista, qual a situação que se aproxima do acontecido no estabelecimento de saúde? Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.**

Você pode escolher mais de uma opção

- não utilização do nome social no prontuário  
 não ter sido respeitado o nome social no cartão SUS  
 ter sido chamada pelo nome de nascimento, em vez do nome social  
 não ter sido atendida(o)  
 não respeitar a minha acompanhante ou meu acompanhante LGBT  
 tratamento diferenciado dos demais pacientes  
 Outro:

**31. Você poderia informar, qual foi o profissional que fez a discriminação?**

Você pode escolher mais de uma opção.

- Recepcionista  
 Assistente Social  
 Biólogo  
 Biomédico  
 Enfermeiro  
 Farmacêutico  
 Fisioterapeuta  
 Nutricionista  
 Médico  
 Outro:

### Bloco C - Etapa 3 - Saúde

Terceira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS

**Bloco C - Etapa 3 - Saúde**

Terceira etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**32. Você já vivenciou alguma discriminação em estabelecimentos de saúde com alguma Travesti, transexual ou transgênero (Drag Queen, King Queen, Transformistas)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

**33. Você já sofreu discriminação em estabelecimentos de saúde, devido algum tratamento que você tinha ou tem que fazer?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

**Bloco C - Etapa 4 - Saúde**

Quarta etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**34. Se sim para que?**

Você pode escolher mais de uma opção

- AIDS  
 Câncer  
 Dengue  
 Febre de Chikungunya  
 Febre Amarela  
 Hepatites Virais  
 HIV  
 Profilaxia Pós-Infecção ao HIV - PEP  
 Processo transexualizador - Cirurgia de Redesignação sexual  
 Sífilis  
 Terapia Hormonal  
 Tuberculose  
 Vírus Zica  
 Outro:

**35. Você acredita que a discriminação foi pela doença, sintomas ou ambos por ser Travesti, Transexual ou por estar montada de Drag Queen, King Queen, Transformista (Transgêneros)?**

- Doenças, sintomas e outros.  
 Por ser Travesti, Transexual ou por estar montada de Drag Queen, King Queen, Transformista (Transgêneros)  
 Ambas as situações

**Bloco C - Etapa 5 - Saúde**

Quinta etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**36. Qual a situação que gera discriminação em relação a mudança corporal, quando se trata de Travestis, Transexuais e Transgêneros em Estabelecimentos de Saúde, entre as opções? Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.**

Você pode escolher mais de uma opção

- Prótese de Silicone  
 Silicone Industrial  
 Processo Transexualizador (Cirurgia de resignação)  
 Hormônios  
 Remoção das Mamas  
 Retirada dos ovários  
 Retirada do útero  
 Estar usando acessórios de outro gênero, devido estar montado (Transgênero)  
 Outro:

**37. Você já deixou de fazer algum tratamento devido a dificuldade de ir até estabelecimento de saúde?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

UNIVERSIDADE  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**38. Você acredita que futuramente no Brasil, os estabelecimentos de saúde reconheceram com dignidade e respeito as travestis, transexuais ou Drag Queen, King Queen, Transformista (Transgêneros)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

**39. O que você faz para se tratar, quando não vai em estabelecimentos de saúde, devido a discriminação em relação a mudança na aparência por ser Travesti, Transexual ou por estar montada no momento (Transgênero)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Contrato um profissional qualificado para me atender  
 Espero os sintomas passarem  
 Recorro a ajuda de bombadeiras  
 Recorro a ajuda de amigos  
 Recorro a remédios e chás caseiros  
 Recorro a ajuda de religiões afrodescendentes  
 Outro:

**40. Você utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Sistema de Saúde Privado?**

- Público  
 Privado  
 Ambos

#### **Bloco C - Etapa 6 - Saúde**

Sexta etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**41. Você já foi discriminada (o) por utilizar o banheiro de acordo com a sua identidade de gênero (Travesti, Transexual) ou por estar montada (Transgêneros) em estabelecimentos de saúde?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

**42. Você teve a oportunidade de ir em algum evento de inauguração/comemoração em estabelecimento de saúde, de acordo com a sua identidade de gênero ou como transgênero (Drag Queen, King Queen, Transformistas)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não  
 Sim, inclusive com o meu parceiro  
 Sim, inclusive com a minha parceira

#### **Bloco C - Etapa 7 - Saúde**

Sétima etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**43. Existe alguma lei, que consiga lhe proteger contra a discriminação em estabelecimento de saúde sofrida por ser Travestis, Transexual ou de transitar entre os gêneros (Transgênero), no seu estado de moradia?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

#### **Bloco D - Etapa 8 - Saúde**

Oitava etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

**44. Você tem dificuldade de conseguir atendimento em estabelecimentos de saúde, por ser travestis, transexuais ou por estar montada de Drag Queen, King Queen, Transformista (Transgêneros)?**

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



45. Durante o processo de discriminação no estabelecimento de saúde, você teve a ajuda de algum profissional de saúde, a seu favor?

Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

- Sim  
 Não  
 Não sofreu discriminação

46. Você acha que a discussão sobre gênero em cursos destinados ao atendimento em saúde diminuiria a discriminação nesses serviços, para as Travestis, Transexuais e Transgêneros?

- Sim  
 Não

#### Bloco E - Etapa 8 - Saúde

Etapa final do questionário da tese de doutorado em Saúde coletiva, Bloco C.

47. Qual dos itens da lista, qual você se identifica em relação a reclamação formal de discriminação em estabelecimento de saúde? Exemplo: Clínicas, Hospitais, Postos de saúde, entre outros.

Você pode escolher mais de uma opção

- Diretoria do estabelecimento de saúde  
 Chefe de setor do estabelecimento de saúde  
 Atendente do local  
 Boletim de Ocorrência (B.O) na delegacia  
 Boletim de Ocorrência (B.O) na delegacia online  
 Ouvidoria  
 Outro:

#### Bloco F - Etapa 9 - Saúde e Militância.

Última etapa do questionário da pesquisa de tese de doutorado em Saúde Coletiva, bloco C.

48. Você faz parte da militância LGBT?

- Sim  
 Não  
 Não, mas acompanho nos noticiários as conquistas

49. O programa Transcidadania do Estado de São Paulo procura resgatar a cidadania de Travestis, Transexuais em situação de vulnerabilidade, por meio da conclusão de estudos, capacitações e cursos profissionalizantes, no caso você acha que o projeto deveria ser também disponibilizado por outros estados no Brasil?

- Sou a favor  
 Sou contra

#### Fim da Pesquisa



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



Muito Obrigado pela participação, por favor  
clique na opção enviar.

Enviar

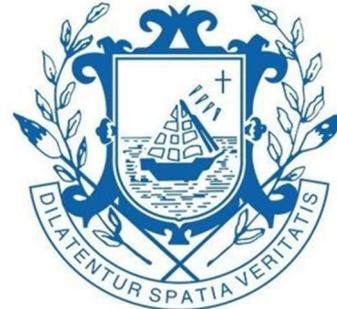
Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Powered by  
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.  
Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
DE SANTOS



**Anexo A** –Aprovação de artigo na Revista Bagoas – 2016.<sup>27</sup>

**Travestis e transexuais no  
universo das pesquisas científicas**

*Transvestites and transsexuals in  
the world of scientific research*

**Junior Araujo Sousa<sup>1</sup>**



---

<sup>27</sup> Norma do programa *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva de somente anexar a 1ª página do artigo aprovado. Dados para rastreabilidade do artigo: SOUSA, J.A. Travestis, Transexuais no universo das pesquisas científicas. Bagoas: estudos gays, gênero e sexualidade. v.10, n.15, p.75-99, 2016.

**Resumo**

O objetivo deste artigo é identificar as tendências de pesquisa com travestis e transexuais, analisando os periódicos disponibilizados pela BIREME e SCIELO, no período de 2009 a 2015. Foram selecionados 60 artigos científicos de 1.378, vinculados aos critérios de inclusão e exclusão, utilizando na busca as palavras-chave: travestis, transexual. Os resultados indicaram uma concentração de publicações no foco atendimento em saúde, identidade de gênero, políticas públicas, mudanças corporais. Conclui-se que as principais tendências de pesquisa concentram-se no processo investigativo da área de Psicologia e da Saúde Coletiva, mas que outras áreas do conhecimento aparecem no estudo, bem como que há participação de instituições de fomento à pesquisa financiando estudos nacionais e internacionais no tema.

Palavras-chave: Identidade de Gênero. Transexual. LGBT.

**Abstract**

The objective of this paper is to identify the trends in publications research of transvestites, transsexuals, analyzing periodicals provided by BIREME and SCIELO, from 2009 to 2015. We selected 60 scientific articles of 1.378, linked to inclusion and exclusion criteria, using the search keywords: transvestites, transsexual. The results indicated a concentration of publications focus on health care, gender identity, public policy, change in the body. It is concluded that the main trends of research, focus on the investigative process of the field of Psychology and Public Health, but other areas of knowledge appear in the study, as well as the holdings of institutions fostering research funding national and international studies on theme.

Keywords: Gender identity. Transexual. LGBT.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Representante Discente e membro do núcleo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Saúde e Sexualidade na perspectiva do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (GEISPEQ), Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, Biomédico graduado pela Universidade Paulista - UNIP. E-mail: juniordu@uol.com.br

## Anexo B – Aprovação de Artigo na Revista Cadernos de Gênero e Diversidade – 2018.<sup>28</sup>



ARTIGOS

### **Prevalência de Discriminação na Vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros**

Junior Araujo Sousa, *Universidade Católica de Santos*

Taiane Miyake Alves de Carvalho Rocha, *Comissão Municipal de Diversidade Sexual de Santos*

Claudia Renata dos Santos Barros, *Universidade Católica de Santos*

O presente trabalho objetivou estimar a prevalência de discriminação sofrida na vida, entre travestis, transexuais e transgêneros. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada em Redes Sociais, entre fevereiro e abril de 2017. Os grupos foram selecionados por meio de postagem da pesquisa em grupos específicos e na página da pesquisa, tendo uma amostral final de 869 participações. Do total entrevistados, 55,24% relataram ter sofrido alguma discriminação na vida. Ao descrever os episódios de discriminação observou-se que 49,7% ocorrem em ambiente familiar, 49% na escola e 62,7% no trabalho. Particularmente no ambiente familiar, alta proporção foi relacionada à aceitação de identidade de gênero. Conclui-se que os processos discriminatórios na vida ocorrem em diferentes ambientes relacionados à formação, condição de trabalho e suporte social familiar, os quais aumentam as situações de vulnerabilidade social entre travestis, transexuais e transgêneros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Discriminação; Identidade de Gênero; Sofrimento.

<sup>28</sup> Norma do programa *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva de somente anexar a 1ª página do artigo aprovado. Dados para rastreabilidade do artigo: SOUSA, J.A.; ROCHA, T.M.A.de.C.; BARROS, C.R,dos.S. Prevalência de discriminação na vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros. Cadernos de Gênero e Diversidade, vol.4, n.1, p.44-65, 2018.

## Anexo C – Comprovantes de Submissões de Artigos.

★ Submissão artigo - Chamada Pública

De:  
Para:

Versao se... .pdf 1.0 MB      Versao... .docx 944.6 KB

Bom dia, Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI+,

Segue em anexo a submissão do artigo intitulado "Travestis, Transexuais e Transgêneros: construindo pontes entre a discriminação na vida e a aceitação familiar".

Esse estudo é proveniente da tese de doutorado em andamento na Pós-graduação em Saúde Coletiva na Universidade Católica de Santos.

O artigo possui hiperlinks ativados, entre a citação-referência, para facilitar o processo de checagem e exatidão dos mesmos.

O artigo está em formato Word (docx), com a autoria dos autores e em PDF, sem a autoria dos autores, conforme as normas da revista.

Atenciosamente,

**Junior Araújo Sousa**

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

Biomédico graduado pela Universidade Paulista - UNIP - Santos.

Secretário e Membro de Entrenimento LGBT - Suplentes na Comissão Municipal de Diversidade Sexual - CMDS.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9024849725675932>

E-mail alternativo: [junior@unisantos.br](mailto:junior@unisantos.br)



Revista de Estudos Indisciplinares em Gêneros e Sexualidades

Revista

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS CUS UFBA CONSELHO CIENTÍFICO BLOGUE

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

### Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
28487	10-25	DOSSII	Sousa, Rocha, Barros	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SILÊNCIO, ENTRE TRAVESTIS,...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão  
CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS ## SUBMISSÃO ## ## EQUIPE EDITORIAL ##

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

## SUBMISSÕES ATIVAS

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
2574	10-23	ART	Sousa, Rocha, Barros	FATORES ASSOCIADOS À DISCRIMINAÇÕES EM ESTABELECIMENTOS...	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 itens

INICIAR NOVA SUBMISSÃO  
CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

**Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva (ISSN 1982-8829).**  
Revista coordenada pela Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS) do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB).

Sexualidad, Salud y Sociedad  
REVISTA LATINOAMERICANA  
ISSN: 1984-6487

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO CATEGORIAS PESQUISA ATUAL ANTERIORES DIRETRIZES PARA AUTORES

Capa Usuário Autor Submissões Ativas

### Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
37959	10-24	ART	Sousa, Rocha	A DISCRIMINAÇÃO NO TRABALHO E NA SAÚDE: REALIDADE DE...	Aguardando designação

Iniciar nova submissão  
CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

## Anexo D – Comprovante dos anais do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia – 2017.

Anais do  
Evento

ISSN: 2594-6293



X CONGRESSO BRASILEIRO  
DE EPIDEMIOLOGIA  
FLORIANÓPOLIS 2017

Epidemiologia em defesa do SUS:  
formação, pesquisa e intervenção



Início
Corpo Editorial
Premiação
Autores
Eixos Temáticos
Trabalhos
Normas
Contato
DOI ▶ 10.17648/epi-2017

### #75469 EPISÓDIOS DE DISCRIMINAÇÃO ENTRE TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Junior Araujo Sousa; Claudia Renata dos Santos Barros

#### Eixo Temático

Epidemiologia em subgrupos populacionais específicos - 3. Saúde da população LGBTQIA

Objetivo: Descrever a ocorrência de discriminações e/ou preconceito em estabelecimentos de saúde. Métodos: Estudo transversal, como amostra estimada de 1067. A coleta de dados, em andamento, por meio de redes sociais (Facebook). O instrumento compreende 49 perguntas em três dimensões: Representações Sociais na Identidade, Família e Estabelecimentos de Saúde. As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Resultados: A amostra até o momento de 430 travestis, com 63,8 (%), mulheres transexuais 123 (18,2%), homens trans 83 (12,3%), Drag Queen 35 (5,2%) e 3 (0,4%) King Queen (Transgêneros). Identificou-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal meio de acesso (57%), Sistema Privado (5%), ambos (35,4%). A maioria (74%) relatou episódio de discriminação nos estabelecimentos de saúde, que foram a não utilização do nome social no prontuário (23%), recusa no atendimento no atendimento (19%) e não utilização do nome social durante o atendimento (16%). Em relação aos locais, destaca-se o Pronto-Socorro (48,1%), Hospital (20,4%), Farmácia (16,2%), Posto de Saúde (10,4%). Os episódios ocorrem 45% nos atendimentos e 36% no acolhimento. No que diz respeito aos profissionais, (35,3%) relataram ser por Recepcionistas, Médicos (29,7%), Farmacêuticos (9,8%). Conclusão: Há alta prevalência de episódios de discriminação e/ou preconceito nos serviços de saúde entre a população estudada. Embora os dados ainda sejam parciais demonstram que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em vigor, seja pautada na não discriminação e preconceito institucional, ainda é necessário construir estratégias para um atendimento humanizado. Pesquisa financiada com a verba da Bolsa CAPES/PROSUP.

## Anexo E – Comprovante dos anais do I Congresso Multidisciplinar de Saúde da Baixada Santista – 2017.

DIÁLOGOS INTERSETORIAIS DA SAÚDE: A UNIVERSIDADE SEM MUROS PARA A SOCIEDADE

### DISCRIMINAÇÕES EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ENTRE TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS

SOUZA, Junior Araújo<sup>1</sup>; BARROS, Claudia Renata dos Santos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Católica de Santos

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever episódios de discriminações em estabelecimentos de saúde. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 1068 participações, sendo realizado por meio de Redes Sociais (Facebook). O instrumento compreendeu 49 perguntas em três dimensões: Representações Sociais na Identidade, Família e Estabelecimentos de Saúde. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 672 (62,8%) travestis, mulheres transexuais 206 (19,29%), homens trans 131 (12,27%), Drag Queen 50 (4,68%) e 9 (0,84%) King Queen (Transgêneros). Identificou-se que 63,17% com uso exclusivo de serviço público e 29,87% no mix Público/Privado. A prevalência de discriminação durante o atendimento foi relatada por 365 (34,18%), na recepção 254 (23,18%) e na sala de espera 43 (4,03%). Destes 338 (41,02%) ocorreu em Pronto-Socorro, Hospital 180 (21,84%), Farmácia 139 (16,87%), Posto de Saúde 82 (9,95%). Em relação aos perpetradores, verificou-se que 279 (33,86%) por Médicos, Recepcionistas 164 (19,90%), Farmacêuticos 123 (14,93%), Segurança 74 (8,98%), Enfermeiro 60 (7,28%). Os motivos dos episódios foram despreparo no atendimento 163 (19,78%), não uso do nome social 73(8,86%), recusa da venda de hormônios, sem receita 68 (8,85%), não ter respeitado o nome social no cartão SUS 55 (6,67%), não ter documentos pessoais 12(1,46%). **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam alta prevalência de discriminações, em ambientes e por profissionais de saúde diferentes, permitindo inferir sobre a necessidade de capacitações profissionais sobre a demanda dos grupos em específico. O atendimento precisa ser pautado na equidade de gênero e não discriminação, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em vigor. Pesquisa financiada com a Bolsa CAPES/PROSUP, sem conflito de interesse.

## Anexo F – Aprovação de artigo na Revista Virtual do Laboratório de Estudos de Violência e Segurança.<sup>29</sup>

Revista do Laboratório de  
Estudos da Violência da  
UNESP/Marília

Ano 2018 – Edição 22 – Novembro/2018

ISSN 1983-2192

### VÍTIMAS, AGRESSORES E PROCESSOS INTERVENTIVOS: ANÁLISE DE ARTIGOS, ENTRE 2004-2018

*SOUZA, Junior Aranjo<sup>1\*</sup>*

**Resumo:** A discussão sobre os impactos na vida das vítimas decorrentes de agressão constitui um problema de saúde pública e um importante espaço para discussão na saúde coletiva, principalmente em programas de intervenção. Trata-se de uma revisão da literatura, entre 2004 e 2018, utilizando o banco de dados da SCIELO, com os descritores agressor, agressores, intervenção em agressor/agressores, perfazendo um total de 189 de 386 artigos, selecionados em português, espanhol e inglês. Destacou-se que 78,22% da autoria é do sexo feminino e a maioria dos estudos são pesquisa de campo (61,38%), quantitativos (72,53%) com ênfase na descrição dos resultados (73,02%) com foco em pesquisas com violência doméstica ou bullying. Contudo, sobre as intervenções, foi encontrada baixa prevalência entre as publicações analisadas.

**Palavras-chave:** Banco de dados; Estudos de Intervenção; Violência.

**Abstract:** The discussion on the impacts on the lives of victims of aggression is a public health problem and an important space for discussion in collective health, especially in intervention programs. It is a review of the literature, between 2004 and 2018, using the SCIELO database, with the descriptors aggressor, aggressors, intervention in aggressor/aggressors, making a total of 189 out of 386 articles, selected in Portuguese, Spanish and English. It was highlighted that 78,22% of the authors are female and the majority of the studies are research field (61,38%), quantitative (73,02%), with an emphasis on the description of results (73,02%) with focus on surveys of domestic violence or bullying. However, a low prevalence was found among the interventions analyzed.

**Key-words:** Database; Intervention Studies; Violence

#### Introdução

A relação de poder entre o agressor e a vulnerabilidade da vítima para praticá-la, abusando, se apoderando do corpo feminino como espaço público, caracterizando como

<sup>1</sup> Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, Biomédico pela Universidade Paulista – UNIP e 2º Secretário na Comissão Municipal de Diversidade Sexual de Santos, São Paulo, Brasil. E-mail: juniordu@uol.com.br.

\* Linha de pesquisa: Grupo de estudos Interdisciplinar sobre Saúde e Sexualidade na perspectiva do quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos (GEISPEQ).

<sup>29</sup> Norma do programa Stricto Sensu em Saúde Coletiva de somente anexar a 1ª página do artigo aprovado. Dados para rastreabilidade do artigo: SOUSA, J.A. Vítimas, Agressores e Processos Interventivos: análise de artigos, entre 2004-2018. Revista LEVS/UNESP- Marília, vol.32, n.32, p.88-103, 2018.