PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Nathalia Santos dos Santos

MULTIPLICIDADE DE PARCERIAS DE MULHERES TRANS E TRAVESTI DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, GOIÁS

Goiânia
2021

Nathalia Santos dos Santos

MULTIPLICIDADE DE PARCERIAS DE MULHERES TRANS E TRAVESTI DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, GOIÁS

Trabalho para obtenção da nota no Eixo Enf 1113- Trabalho de Conclusão de Curso III do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profº Drª. Paulie Marcelly R Dos Santos

Goiânia

2021

SUMÁRIO

RESUMO 4

1 INTRODUÇÃO 5

2 OBJETIVO 7

2.1 OBJETIVO GERAL 7

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO 7

3 REVISÃO DA LITERATURA 8

3.1 Mulheres Transexuais e travestis 8

3.2 Vulnerabilidades Das Mulheres Transexuais E Travestis 9

3.3 Multiplicidade de Parcerias 11

3.4 Profissionais de Saúde 12

4 METODOLOGIA 14

4.1 Delineamento: 14

4.1.1 População e amostra 14

4.1.2 Critérios de inclusão 14

4.1.3 Critérios de exclusão 14

4.1.4 Coleta de dados 15

4.2.5 Variáveis do estudo 15

4.2.6 Processamento e análise dos dados 15

4.2.7 Aspectos éticos e legais 16

5 RESULTADOS 17

6 DISCUSSÃO 20

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 23

8 APÊNDICE A 24

9 REFERÊNCIAS 26

RESUMO

INTRODUÇÃO: a multiplicidade de parceiras de mulheres trans e travesti e a abrangência sexual é um tema de uma importância, pois a realidade estabelecida por um padrão heteronormativo na sociedade acaba trazendo estigmas e discriminação. **OBJETIVO:** conhecer a multiplicidade de parcerias de mulheres trans e travesti na região metropolitana de Goiânia, Goiás. **METODO:** estudo descritivo e transversal. Utilizou-se a técnica RDS para o recrutamento das mulhreres trans. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS 15.0 e STATA. **RESULTADOS:** as participantes apresentaram características sociodemográficas semelhantes, independente de se relacionarem só com homens, homens e mulheres ou mulheres trans, com 10 a 12 anos de estudo, cor preta/parda e predominantemente solteiras. Comportamentos relacionados a hormonioterapia, uso de drogas não injetáveis e parceria com usuário de drogas foi recorrente entre as participantes, independente do tipo de parceria, bem como antecedentes de IST, sexo sob efeito de álcool e as diversas práticas sexuais. Para aquelas que se relacionavem apenas com homens, observou-se que eram mais velhas, tinham menor renda, maior proporção de casadas, possuíam menor frequência de uso de silicone industrial e trabalho sexual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: espera-se que os resultados deste estudo contribua para discussões sobre as múltiplas formas de se relacionar, quebrando o tabu de se falar sobre sexo, orientação sexual e identidade de gênero, ou como essas pessoas se relacionam. É reconhecendo as especificidades de cada grupo e aceitando as diferenças que poderemos discutir sobre a segurança de suas práticas sexuais, e promover o debate sobre as minorias, contribuindo para a melhoria em relação à saúde.

Descritores: multiplicidade de parcerias, mulheres transexuais;travestis.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito da população provido pelo Estado, o qual foi instituído na Constituição Brasileira de 1988 e assegurado pelo artigo 196, sendo um direito de todos os cidadãos (BRASIL, 1988).

No entanto, a garantia de acesso universal e igualitário ainda se constitui um desafio em diferentes cenários, para os diversos sujeitos que demandam por atendimentos de saúde em suas especificidades, como por exemplo, as mulheres transexuais e travesti, apesar da existência de uma política nacional voltada a esse grupo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros (LGBT) contempla objetivos para a população trans e travesti, como o acesso ao processo transexualizador e iniciativas voltadas à redução de riscos relacionados aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos, bem como a atenção voltada para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), especialmente ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), hepatites virais, entre outras (BRASIL, 2011).

A vulnerabilidade deste grupo ocorre pelo fato de mulheres transexuais e travestis não se encaixarem no padrão heteronormativo imposto pela sociedade, o que resulta em dificuldades para obter seus direitos assegurados (UNAIDS, 2021).

Historicamente, são acometidas por exclusão, violência e marginalização social, que contribuem para que tenham dificuldades no acesso aos serviços de saúde, muitas das vezes, permeado por discriminação e hostilidade. A vivência constante no contexto de discriminação faz com que se coloquem em posição desfavorável, em relação a população geral (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Além da rejeição social, sofrem com a dor de rejeição da própria família e a instabilidade que muitos parceiros apresentam, por não as reconhecerem, em muitos casos, como esposas ou namoradas. Isso faz com que a troca de parceiros/parcerias se torne constante diante da realidade vivida (GIFFIN, 1994), fazendo com que os relacionamentos existentes, seja com seus(suas) namorados(as), parceiros(as) íntimos(as) ou cônjuges ocupem uma posição central em suas vidas (ALEXANDRE; SANTOS, 2019).

Nesse contexto, as conjugalidades transexuais passam por inúmeras possibilidades de experiências e relações, uma vez que identidade de gênero e orientação social são coisas distintas, o que permite que mulheres trans e travesti possuam multi abrangência de relações, ou seja, muitas possibilidades com quem se relacionar (MELO; SOBREIRA, 2018).

Assim, é fundamental que gênero, orientação sexual e identidade de gênero sejam melhor compreendidos, não no sentido de “indecisão” ou de “confusão identitária”, mas no que se refere a abrangência e multiplicidade de vivenciar a sexualidade humana e a necessidade dos devidos cuidados à saúde sexual (MELO; SOBREIRA, 2018).

Nessa perspectiva, o enfermeiro atua integrando as diferentes dimensões do viver e do conviver das famílias, independentemente de como ela é formada, atuando em ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos, entre outros (REIS et al., 2021). Portanto, apresenta grande importância na realização de um cuidado ampliado (SHAMIAN, 2014).

A multiplicidade de parcerias e a abrangência de orientação sexual relacionada a mulheres trans e travesti vem sendo pouco discutida, estando relacionada geralmente as IST’s, a prostituição ou ao não seguimento do modelo heteronormativo (ALEXANDRE; SANTOS, 2019). Diante disso, a proposta do presente estudo é possibilitar uma melhor compreensão sobre esse tema vivenciado pelo grupo de mulheres trans e travesti, para além de um olhar estigmatizante e discriminatório, mas na perspectiva de se (re)conhecer essa condição no contexto saúde-doença.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a multiplicidade de parcerias de mulheres trans e travesti na região metropolitana de Goiânia, Goiás.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar as características sociodemográficas e comportamentais de mulheres trans e travesti de Goiânia, Goiás, segundo tipos de parcerias.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Mulheres Transexuais e travestis

O termo transgênero é uma nomenclatura relativamente nova e desconhecida para muitos, mas de fácil compreensão. De modo geral, uma pessoa que nasce com um pênis é considerada como um homem e uma pessoa que nasce com uma vagina, como uma mulher. Contudo, algumas pessoas percebem que se identificam com outro gênero e passam a viver como assim desejam e se sentem melhor consigo mesmas (WHO, 2006).

As mulheres trans se identificam como mulheres, mas foram classificadas como homens ao nascer, homens trans se identificam como homens, mas foram classificados como mulheres quando nasceram, enquanto outras pessoas trans não se identificam com o binário de gênero. Dentro desse contexto, algumas pessoas trans procuram cirurgia ou tomam hormônios para confirmar a sua identidade de gênero, enquanto que outras não (WHO, 2006; BRASIL, 2013).

De modo semelhante, a travesti é uma construção de gênero feminino, oposta ao sexo biológico masculino ao nascimento, seguido de uma construção física de caráter permanente, que se vê através dessa identidade. Muitas modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, isso não é regra. Atualmente, o termo travesti adquiriu um teor político, depois de muito tempo sendo marginalizado, hoje em dia muitas pessoas deste grupo afirmam com orgulho que são travestis devido a todo contexto histórico desta nomenclatura (ABGLT, 2010; BRASIL, 2013)

A identidade de gênero trata-se da experiência de gênero profundamente sentida pelo indivíduo, que pode ou não corresponder as características biológicas da pessoa ou ao sexo designado no nascimento, ou seja, a identidade de gênero de um indivíduo não está necessariamente confinada a uma identidade que é completamente masculina ou feminina (WHO, 2006).

Já a orientação sexual relaciona-se a atração sexual, sendo em geral reconhecidos três tipos: heterossexualidade, que é atração pelo sexo oposto, a

homossexualidade, atração pelo mesmo sexo e a bissexualidade, que é atração tanto pelo mesmo sexo quanto pelo sexo oposto (WHO, 2006).

3.2 Vulnerabilidades das Mulheres Transexuais E Travestis

O conceito de vulnerabilidade designa grupos ou indivíduos fragilizados, do ponto de vista legal e político, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. Assim, passou-se a pensar em termos de maior vulnerabilidade de indivíduos e coletividades à infecção e adoecimento pelo HIV, distinguindo três níveis interdependentes: o comportamento individual, o contexto social e os programas ou políticas públicas de controle da epidemia (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Dessa forma, pode ser compreendida enquanto vulnerabilidade individual, social e programática. A individual tem o objetivo de identificar os fatores físicos, mentais ou comportamentais por meio de avaliações de risco e/ou de outras abordagens; a social analisa as dimensões da cultura, religião, moral, política, econômica e fatores institucionais, aqueles que podem determinar as vias de exposição a doenças e/ou agravos; e a programática, analisa as formas pelas quais as políticas, os programas e os serviços se integram as situações sociais e individuais das pessoas (AYRES, 2002).

A condição de não pertencimento ao modelo heteronormativo é encarado pela sociedade como algo que foge da normalidade, e na maioria das vezes, é vista de forma negativa. Assim, as mulheres transgêneros e travesti acabam sendo objeto de discriminação, encaradas como seres monstruosos e de difícil aceitação social. A transfobia é uma das razões que mais matam pessoas trans no Brasil, ocasionada pela violência cometida contra esse grupo, por não se encaixarem no padrão imposto (REIS et al., 2021).

Além disso, outras condições relacionadas a marginalização social, como a baixa escolaridade, as barreiras para o acesso ao mercado de trabalho, bem como o uso de álcool e outras drogas, entre outros, podem influenciar com desfechos psiquiátricos como ansiedade e depressão (AMORIM; VIERA; BRANCALEONI, 2013).

Por vezes, esta população é condicionada a prostituição, o que faz com que tenham risco elevado às infecções de transmissão sexual, devido ao

desconhecimento das profilaxias de proteção ou não uso do preservativo, entre outros (ZUCCH et., 2018).

Todo esse contexto influencia para que, diante da necessidade e desejo de terem mudanças significativas em seu corpo, optem pela utilização do silicone industrial, o qual pode acarretar riscos a sua saúde como: infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, anomalias, deformidades, necroses teciduais, e embolia pulmonar (PINTO et al., 2017).

Atualmente no Brasil, o Processo Transexualizador no SUS permite que travestis e mulheres transexuais iniciem o acompanhamento garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans, incluindo acolhimento, uso do nome social, hormonioterapia e cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social regido na Portaria GM/MS no 2803 (MINISTERIO DA SAUDE, 2013)

Em decorrência de obstáculos estruturais no acesso e de oferta insuficiente no SUS, muitas dessas mulheres buscam de forma clandestina a implantação desses métodos, mesmo conhecendo os riscos buscam o uso do silicone industrial para um resultado imediato, por meio de mulheres trans e travesti mais velhas que são intituladas como “bombadeiras”, assim elas seguem à risca as recomendações dadas (PINTO et al., 2017). O uso desses processos realizados fora do serviço de saúde não regulamentado também se relaciona diretamente com a falta de recursos financeiros (MINISTERIO DA SAUDE, 2015).

Por ser uma população estigmatizada e vulnerável, o acesso à saúde dessa população é marcado por mitos e preconceitos. É quase inexistente a presença desta população nos diversos serviços, principalmente na atenção primária, pois muitos profissionais da saúde não sabem atuar fora do padrão heteronormativo. Assim, compreender as possibilidades amplas de desejos, corpos e sexualidades são necessárias para um acolhimento e cuidado integral desse grupo (REIS et al. 2021). Por mais que os serviços especializados sejam percebidos como mais qualificados, não são incomuns os relatos de discriminação nesses espaços (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

3.3 Multiplicidades de Parcerias

De modo geral, a multiplicidade de parcerias tem sido relacionada a prostituição (ZAMPIROLI, 2017) e ao risco de aquisição de IST/HIV/AIDS (MOGNO et al, 2019) que é pautado pelo modelo heteronormativo imposto pela sociedade, anulando a possibilidade de mulheres trans e travesti terem a orientação sexual diferente de uma visão cisgênero (LOMANDO; NARDI, 2013).

Ao contrário do que muitos pensam, a escolha de um parceiro é tratada com grande importância, principalmente no contexto das travestis, em que namorado é chamado de marido por conta da relevância de ter um parceiro fixo e do estigma que as ligam à prostituição (ALEXANDRE; SANTOS, 2019; LOMANDO; NARDI, 2013).

A busca por um(a) parceiro(a) é cercada de muitos estereótipos e em muitos casos, inclusive entre homens e mulheres cisgênero, é a possibilidade de assegurar uma posição identitária através do gênero e da sexualidade. No entanto, isso se intensifica entre as identidades trans, pelo não reconhecimento social (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEON, 2013; LOMANDO; NARDI, 2013).

Ainda hoje, as IST’s representam um grande desafio, pois a disseminação de informações qualificadas em saúde sobre as possibilidades de tratamento e controle dessas infecções podem promover mudanças significativas na qualidade e estilo de vida das pessoas, especialmente entre as mulheres trans, uma vez que a infecção pelo HIV atinge desproporcionalmente mulheres trans e travesti (POTEAT & WIRTZ, 2017; BRASIL, 2006).

O desconhecimento do uso do preservativo e o uso de substâncias como álcool e outras drogas, inviabiliza um estilo de vida que propicie o autocuidado. As estratégias conjuntas para o tratamento e prevenção das IST são de suma importância para melhor atender cada indivíduo de acordo com sua realidade e necessidade, pois o conhecimento resulta em maior chance de se proteger (BRASIL, 2017).

A multiplicidade nas relações pode elencar riscos, as quais podem ser minimizadas com a utilização de medidas de prevenção são de dois tipos: prevenção positiva e combinada. A prevenção positiva e que consiste em estratégias para viabilizar a realização de ações integradas de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos, com a redução das vulnerabilidades e a promoção da qualidade de

vida, como por exemplo: viver bem com seu diagnóstico e tratamento, direito ao exercício da sexualidade e à reprodução (UNAIDS, 2021; BRASIL, 2017).

Já a combinada, é um conjunto de estratégias com uso de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais direcionadas as pessoas e aos grupos sociais a que pertencem, considerando suas necessidades, com o incentivo ao uso de preservativos; profilaxia pós-exposição (PEP); profilaxia pré-exposição (PrEP) entre outros (UNAIDS, 2021).

A PEP é a profilaxia usada pós-exposição em situação de risco à infecção pelo HIV, para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Contêm medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de se infectar, em situações de violência, acidente ocupacional ou relação sexual desprotegida. A PrEP, por sua vez, consiste na utilização de antirretrovirais antes da exposição ao HIV, sendo recomendada para populações em situações de vulnerabilidade como: trabalhadores (as) do sexo, gays e homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, entre outros. Importante salientar que o uso dessa profilaxia não previne outras ISTs, sendo necessárias outras formas de prevenção (BRASIL, 2018; UNAIDS, 2021).

3.4 Profissionais de Saúde

Os profissionais de saúde são fundamentais no contexto saúde-doença e apresentam o importante papel no cuidar, e a assistência prestada às populações vulneráveis, como as minorias sexuais (SANTOS; SILVA; FERREIRA, 2019).

Assim, a capacitação das equipes de saúde é uma necessidade e visa o respeito e o tratamento humanizado desses indivíduos, independente da identidade de gênero e orientação sexual. A desigualdade no atendimento referente às necessidades de cuidado dessa população é evidente ao se comparar com a realidade vivida pela população em geral, pois o preconceito é uma barreira que dificulta o acesso aos serviços de saúde, e ainda, promove o abando dos tratamentos em curso (ROCON et al., 2020).

Especificamente quanto as mulheres trans e travestis, são relatadas situações como a ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e o não respeito ao nome social, independente se os serviços são prestados

por órgãos públicos ou privados (MOGNO et al., 2019; AMORIM; VIERA; BRANCALEONI, 2013).

Independentemente do estilo de vida de cada indivíduo, é de suma importância que possuam o conhecimento de como se prevenir e o risco que possuem mediante determinados comportamentos e cabe ao profissional estar ciente das particularidades de seu paciente (MOGNO et al., 2019).

Nesse contexto, o enfermeiro enquanto agente de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, apresenta papel relevante nos cuidados prestados de acordo com a necessidade de cada grupo e/ou indivíduo, possibilitando e/ou facilitando o acesso de populações vulneráveis, como as mulheres trans e travestis, nos âmbitos da atenção à saúde primária, secundária e terciária (REIS et al., 2021; ROCCON et al., 2020).

A atenção primaria à saúde é o pilar da assistência à saúde para a conscientização da população aos riscos de doenças evitáveis e/ou tratáveis, entre outras medidas, especialmente para as populações vulneráveis (PEREIRA; CHAZAN, 2019). Conhecer a comunidade e estabelecer vínculos, identificar os problemas de saúde, trabalhar com todos os grupos sociais, respeitando as diferenças culturais e demonstrando conhecimento dos problemas da saúde da população facilita o entendimento e interliga saúde a todos independente de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual (REIS et al., 2021).

No que diz respeito ao acompanhamento de mulheres trans e travestis pelos enfermeiros, percebe-se que a realização do acolhimento humanizado e a formação de vínculos ainda ocorre em meio a estigmas, com o desconhecimento das especificidades dessa população e o seu modo de vida (REIS et al., 2021; SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Nesta perspectiva, o profissional de saúde que tem o conhecimento de como tratar ou lidar com esse grupo se torna um profissional mais preparado, porém as instituições de ensino nem sempre dão a devida importância para essa temática. Em geral, se limitam a questões sociais e culturais referente a norma heterossexual, não focando na necessidade de atenção integral a essa população, o que traz grande prejuízo na formação dos futuros profissionais (LOPES et al., 2019).

4 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do estudo intitulado: “Epidemiologia De Infecções Sexualmente Transmissíveis, Comportamentos De Risco e Vulnerabilidades em Mulheres Transgênero em Goiás”, coordenado pela Profa. Dra. Sheila Araujo Teles, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Assim, a orientanda deste estudo não participou da etapa de coleta de dados.

4.1 Delineamento:

Estudo observacional, descritivo e de corte transversal.

No estudo observacional, o pesquisador registra informações sobre os participantes sem alterar ou manipular o ambiente natural, em um determinado período de tempo (HOCHMAN et al, 2005).

4.1.1 População e amostra

A população foi composta por mulheres transexuais e travestis residentes ou em trânsito na região metropolitana de Goiânia, Goiás.

4.1.2 Critérios de inclusão

Mulheres que se autodefiniram como mulher transgênera e que apresentou um cupom recrutador válido(convite) no momento da entrevista, segundo proposta do método RDS.

4.1.3 Critérios de exclusão

Mulheres transexuais e travestis que estivessem sob efeito de droga psicoativa no momento da entrevista.

4.1.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre abril de 2018 a agosto de 2019.

O método utilizado foi o *Respondent Driven Sampling (RDS),* método esse que tem sido recomendado para populações de difícil acesso (KENDALL et al., 2008; TOLEDO et al., 2011).

O RDS é uma metodologia que busca o recrutamento da população em estudo por meio de seus pares. Inicialmente, foram escolhidas intencionalmente sementes que recrutaram indivíduos que compõem a sua rede social. Cada semente recebeu uma quantidade estabelecida de cupons “convites” para convidarem novas participantes, e assim sucessivamente, até o alcance da amostra final (MALEKINEJAD et al., 2008).

A seleção e recrutamento das sementes foi realizado a partir de uma pesquisa formativa com lideranças locais do grupo selecionado, para o estabelecimento de estratégias do estudo e contaram com o apoio de organizações da sociedade civil, que desenvolvem ações com essa população em Goiânia.

Foram disponibilizados três convites (cupons) únicos para cada mulheres trans e travesti convidar suas “conhecidas/amigas de travestis/mulheres trans”.

As entrevistas ocorreram em locais privativos, sendo aplicado um questionário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas e comportamentais.

4.2.5 Variáveis do estudo

Características sociodemográficas e relacionadas a experiências de vida e comportamentais, segundo os tipos de parcerias: só com homens, homens e mulheres ou mulheres trans.

4.2.6 Processamento e análise dos dados

Todos os dados foram digitados em microcomputador utilizando os programas estatísticos SPSS versão 15.0 for Windows e STATA. Para a análise descritiva, será utilizado a distribuição de frequências.

4.2.7 Aspectos éticos e legais

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi apresentado as mulheres transgêneras com idade superior a 18 anos para leitura e assinatura. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Goiás, com parecer nº 2.358.818.

5 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas de 284 mulheres transgêneras em Goiânia,segundo parcerias sexuais. De modo geral, as mulheres tiveram de 10 a 12 anos de estudo, eram pretas/pardas e predominantemente solteiras, independente da parceria. No entanto, aquelas que relataram se relacionar apenas com homens eram predominantemente transexuais (64,9%); possuíam mais de 30 anos de idade (29%); renda mensal < R$ 1000,00 (36,3%) e apresentaram maior proporção de casadas(18,1%). Características semelhantes foram identificadas entre as mulheres que se relacionavam com homens e mulheres ou mulheres transexuais, sendo: predomínio de mulheres que se autodeclaram como travestis e renda de R$ 1.001,00 - 3000,00.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres transgêneras em Goiânia,segundo parcerias sexuais, 2018-2019

Variável	Parcerias sexuais		
	Só com homens	Homens e mulheres	Mulheres transexuais
	n=248	n= 139	n=114
Identidade de Gênero			
Mulher transexual	161(64,9%)	64(46,0%)	46(40,4%)
Travesti	73(29,4%)	67(48,2%)	61(53,5%)
Outra	14(5,6%)	8(5,8%)	7(6,1%)
Idade			
<=21	58(23,4%)	34 (24,5%)	41(36,0%)
22-25	61(24,6%)	50 (36,0%)	43(37,7%)
26-30	57(23,0%)	29 (20,9%)	18(15,8%)
>30	72(29,0%)	26 (18,7%)	12(10,5%)
Escolaridade (anos)			
>12	29(11,7%)	13 (9,4%)	9 (7,9%)
10-12	148(59,7%)	85 (61,2%)	75 (65,8%)
≤9	71(28,6%)	41 (29,5%)	30 (26,3%)
Renda mensal (R$)			
>3.000,00	44(17,7%)	47 (33,8%)	38(33,3%)
1.001,00-3000,00	114(46,0%)	70 (50,4%)	57(50,0%)
< 1.000,00	90(36,3%)	22 (15,8%)	19(16,7%)
Cor/etnia*			
Branca	57(23,0%)	23 (16,5%)	18(15,8%)
Preta/Parda	169(68,1%)	102 (73,4%)	88(77,2%)
Amarela/índia	22(8,9%)	13(9,4%)	2(7,0%)
Estado civil			
Solteira	203(81,9%)	124 (89,2%)	99(86,8%)
Casada	45(18,1%)	12 (8,6%)	14(12,3%)
Divorciada/Viúva	0 (0,0%)	3 (2,2%)	1(0,9 %)

A tabela 2 apresenta as experiências de vida e comportamentos não sexuais em 284 mulheres transgêneras residentes ou em trânsito Goiânia, segundo parcerias sexuais. Destas, identificou-se que o uso de hormonioterapia, o envolvimento com parceria usuária de drogas, o consumo de drogas não injetáveis, bem como o não consumo de drogas injetáveis foram semelhantes entre as participantes, independente da parceria sexual. No entanto, as mulheres que se relacionavam apenas com homens apresentaram maior frequência de não uso de silicone industrial (62,5%) e também, do trabalho sexual (54,5%), quando comparadas com as mulheres que se relacionavam com homens e mulheres ou mulheres transexuais.

Tabela 2. Experiências de vida e comportamentos em mulheres transgêneras em Goiânia, segundo parcerias sexuais, 2018-2019

Variável	Parcerias sexuais		
	Só com homens	Homens e mulheres	Mulheres transexuais
	n= 248	n= 139	n= 114(%)
Faz uso de hormonioterapia			
Não	25(10,1%)	14 (10,1%)	9(7,9%)
Sim	223(89,9%)	125 (89,9%)	104(91,2%)
Tem silicone industrial aplicado nocorpo			
Não	155(62,5%)	63 (45,3%)	51(44,7%)
Sim	93(37,5%)	76 (54,7%)	63(55,3%)
Trabalho sexual			
Não	135(54,4%)	34(24,5%)	20(17,5%)
Sim	113(45,6%)	105(75,5%)	94(82,5%)
Parceria usuária de drogas			
Não	41(16,5%)	8(5,8%)	10(8,8%)
Sim	201(81,0%)	130(93,5%)	104(91,2%)
Consumo de drogas ilícitas não injetáveis			
Não	88(35,5%)	20 (14,4%)	11(9,6%)
Sim	160(64,5%)	119 (85,6%)	103(90,4%)
Consumo de drogas ilícitas injetáveis			
Não	241(97,2%)	133(95,7%)	110(96,5%)
Sim	5(2,0%)	6(4,3%)	4(3,5%)

A tabela 3 apresenta os comportamentos sexuais em 284 mulheres transgêneras residentes ou em trânsito em Goiânia, segundo parcerias sexuais. Em relação ao uso do preservativo na última relação sexual, mais de 65% das mulheres não utilizaram independente de qual tipo de parceria. Antecedente de IST foi recorrente entre as participantes e quase a totalidade não tratou ou não soube se havia tratado. Quanto a parceria com IST,observou-se menor frequência (14,9%) entre o grupo que se relacionava apenas com homes.

O sexo sob efeito de álcool ocorreu para 67,7%, 85,6% e 86,0% daquelas que se relacionam apenas com homens, com homens e mulheres ou mulheres transexuais, respectivamente. Em relação as práticas sexuais, observou-se que o sexo oral ativo e passivo, oroanal passivo e anal passivo apresentaram proporções semelhantes entre três tipos grupos de parcerias. No entanto, para as mulheres que se relacionavam apenas com homens, o sexo oroanal ativo não foi praticado por 59,3% e apesar da prática do sexo anal ativo (62,5%), esta foi inferior a observada com as demais parcerias, que apresentaram frequência acima de 90%.

Tabela 3. Comportamentos sexuais em mulheres transgêneras em Goiânia, segundo parcerias sexuais, 2018-2019

Variável	Parcerias sexuais		
	Só com homens	Homens e mulheres	Mulheres transexuais
	n= 248	n= 139	n=114
Uso do preservativo na última relação sexual			
Não	162(65,3%)	95 (68,3%)	78(68,4%)
Sim	82(33,1%)	40 (28,8%)	34(29,8%)
Antecedentes de IST			
Não	135(54,4%)	63 (45,3%)	45(39,5%)
Sim	113(45,6%)	76 (54,7%)	69(60,5%)
IST foi tratada			
Não	99(39,9%)	67(48,2%)	59(51,8%)
Sim	11(4,4%)	9(6,5%)	9(7,9%)
Não sabe	138(55,6%)	63(45,3%)	46(40,4%)
Parceria com IST			
Não	177(71,4%)	81 (58,3%)	64(56,1%)
Sim	37(14,9%)	44 (31,7%)	39(34,2%)
Sexo sob efeito de Álcool[13]			
Não	78(31,5%)	20(14,4%)	16(14,0%)
Sim	168(67,7%)	119(85,6%)	98(86,0%)
Sexo oral ativo			
Não	18(7,3%)	2(1,4%)	3(2,6%)
Sim	230(92,7%)	137(98,6%)	111(97,4%)
Sexo oral passivo			
Não	46(18,5%)	6(4,3%)	3(2,6%)
Sim	202(81,5%)	133(95,7%)	111(97,4%)
Sexo Oroanal ativo			
Não	147(59,3%)	49(35,3%)	51(44,7%)
Sim	101(40,7%)	90(64,7%)	63(55,3%)
Sexo Oroanal passivo			
Não	56(22,6%)	17(12,2%)	14(12,3%)
Sim	192(77,4%)	122(87,8%)	100(87,7%)
Sexo anal ativo			
Não	93(37,5%)	12(8,6%)	9(7,8%)
Sim	155(62,5%)	127(91,4%)	105(92,1%)
Sexo anal passivo			
Não	7(2,8%)	3(2,2%)	1(0,9%)
Sim	241(97,2%)	136(97,8%)	113(99,1%)

6 DISCUSSÃO

A multiplicidade de parcerias de mulheres trans e travesti é um tema pouco discutido na sociedade, uma vez que são marginalizadas por uma sociedade homofóbica/transfóbica e essa multiplicidade está, em geral, relacionada a estigmas como prostituição e promiscuidade (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019). Ainda, o contexto social determina que as relações existentes entre o grupo ocorram conforme o olhar da heterossexualidade compulsória (ZAMPIROLI, 2018; ALEXANDRE; SANTOS, 2019).

No entanto, as pessoas precisam ter o entendimento básico de que identidade de gênero e orientação sexual são coisas distintas, e que a sexualidade de cada individuo só se diz respeito a si próprio (GONÇALVES; LUSTOSA, 2019). Sendo assim, é relevante que essa realidade seja discutida na sociedade, especialmente entre os profissionais de saúde, uma vez que são limitados ao padrão cis e heteronormativo, o que dificulta o cuidar e atendimento dessas pessoas nos serviços de saúde (LOPES et al., 2019).

De modo geral, as mulheres transgêneras apresentaram características sociodemográficas semelhantes quando avaliadas as possibilidades de suas parcerias, sendo pretas/pardas e solteiras. Em relação à escolaridade, identificou-se que as maiores partes dessas mulheres possuíam de 10-12 anos de estudo, que corresponde ao ensino médio completo. De fato, chegando o mais perto ou passando a maioridade é onde essa população deixa os estudos, período em que as mulheres transexuais e travestis deixam as casas de suas famílias de origem e passam a se vestir e se ver de acordo com o seu gênero (BONASSI et al., 2015).

O baixo nível de escolaridade contribui com a condição de vulnerabilidade deste grupo, uma vez que essas mulheres acabam se submetendo a condições insalubres e baixos salários. Em muitos casos, e devido à necessidade, acabam ingressando na prostituição, local onde acabam por encontrar algumas de suas parcerias (ZAMPIROLI, 2018; ALEXANDRE; SANTOS, 2019), porém, não é regra, independente de como essas mulheres trabalham ou enfrentam suas vidas para sobreviver, elas também simplesmente possuem parcerias por opção (GOMES et al., 2018).

Neste estudo, evidenciou-se menor renda mensal para as mulheres que se relacionam apenas com homens, e maior frequência de mulheres casadas. Tal dado demostra a realidade da figura masculina diante dessas mulheres, que mesmo não sendo participantes do padrão discutido na sociedade, são expostas as normas impostas sobre a heteronormatividade, sendo por vezes, submissas e dependentes de seu parceiro (LOMBADO; NARDI, 2013).

Referente a identidade de gênero, mulheres transexuais se relacionavam mais só com homens do que as travestis. Socialmente, existe algumas diferenças entre esses dois grupos, pois o estereótipo em relação as travestis são mais marginalizadas em comparação as mulheres trans, sendo uma nomenclatura mais nova e de mais "fácil" utilização. A mulher trans traz a ideia da figura feminina que já se comporta como o padrão, enquanto que a travesti, normalmente, é vinculada a prostituição e o uso de álcool e outras drogas (BARBOSA, 2013).

O uso de silicone industrial e o trabalho sexual teve menor frequência entre as mulheres que se relacionam só com homens, em detrimento das outras parcerias. Mulheres transgêneros que se relacionam apenas com homens tendem a se assemelhar a ideia da figura da mulher cis, sem exageros ou imagens distorcidas, por estarem em uma relação seguindo o padrão heteronormativo, enquanto que as que fazem uso de silicone industrial e/ou trabalham com serviço sexual são marginalizadas e estereotipadas, sendo vinculadas ao fetichismo e perversão, (BARBOSA, 2013).

Independentemente do tipo de parceria, evidenciou-se que quase a totalidade das mulheres transgêneras fazem uso de hormonioterapia, já tiveram envolvimento com parceria usuária de drogas e fazem consumo de drogas não injetáveis. De modo semelhante, outros estudos também evidenciaram tais experiências e comportamentos neste grupo (ALBUQUERQUE et al., 2016; SILVA et al., 2020; ZUCCH et., 2018). Em relação ao uso de drogas e parceiros usuários, essas mulheres acabam sendo encaminhada a este mundo por diversos motivos, como a violência, a relação casual visualizada por essas pessoas e seus interesses (ROCHA, 2013).

Também, sexo sob efeito do álcool foi recorrente entre as participantes, independente do tipo de parcerias, como consequência dessa prática há o aumento do risco de IST's, pelo sexo desprotegido ou baixo poder de negociação (ZUCCH et., 2018). Além disso, fator como baixa autoestima e depressão, provocadas pela intensa

estigmatização desse grupo, têm sido relatadas como importantes motivos para o sexo desprotegido, ligando essa pratica a validação do status feminino diante do parceiro homem (MAGNO et al., 2019).

De fato, parcela significativa de mulheres trans, independentemente do tipo de parceria, relatou antecedentes de IST e muitas, não trataram ou não sabiam sobre o tratamento. Diante da condição de discriminação nos serviços de saúde, a procura por atendimento ou mesmo a continuidade do tratamento se torna inviável para essas mulheres (ROCON et al, 2020), o que traz prejuízos para a condição de saúde e o não rompimento da cadeia de transmissão dessas infecções.

Neste estudo, observou-se grande diversidade de práticas sexuais. A penetração vaginal ou anal com ou sem ejaculação, sem uso de preservativo ou uso de forma incorreta apresentam maior risco para as IST's, bem como a prática oral, apesar de ter baixo risco (LOPES; PERES; SALES, 2021; MINISTERIO DA SAUDE 2015). Ainda, as práticas sexuais que possam produzir algum tipo de lesão, como com a utilização de punho ou objetos, também configuram situações de risco para essas infecções (SILVA et al., 2019).

A importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais dessa população visa a importância de estabelecer a saúde para todos, independente de cor, gênero, identidade de gênero e orientação sexual. O conhecimento sobre essas práticas possibilita a promoção de uma relação mais segura, com orientação do uso de preservativos e prevenção das IST's, além de promover uma relação respeitável entre profissional e paciente, diante das especificidades desse grupo (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O viver e relacionar-se fora dos padrões estabelecidos pela sociedade, em relação a identidade de gênero e orientação sexual, envolve uma série de riscos, uma vez que a vida e o corpo dessas pessoas se tornam “objetos” a serviço da sociedade transfóbica.

A multiplicidade de parceiras é um tema que deve ser abordado e discutido nos diversos espaços sociais, principalmente nos serviços de saúde, uma vez que o estigma e discriminação, aliado aos julgamentos pessoais tem sido uma barreira para o cuidado universal e integral das mulheres transgêneras.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para discussões sobre as múltiplas formas de se relacionar, quebrando o tabu de se falar sobre sexo, orientação sexual e identidade de gênero, ou como essas pessoas se relacionam. É reconhecendo as especificidades de cada grupo e aceitando as diferenças que poderemos discutir sobre a segurança de suas práticas sexuais, e promover o debate sobre as minorias, contribuindo para a melhoria em relação à saúde.

8 APÊNDICE A

FEN UFG Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Enfermagem
NECAIH Sempre Viva

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhorita/ra,

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Meu nome é Sheila Araujo Teles, sou professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e pesquisadora responsável. Minha área de atuação é epidemiologia, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre o estudo. Por favor, leia as instruções abaixo com atenção e, em caso de dúvidas, pergunte-as junto à equipe de pesquisa, para decidir se participa ou não do estudo. No caso de aceitar fazer parte desta proposta, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste documento é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Se ainda permanecer dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora abaixo, INCLUSIVE A COBRAR SE NECESSÁRIO e em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62)3521-1215.

Título da pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, COMPORTAMENTOS DE RISCO E VULNERABILIDADES EM MULHERES TRANGÊNERO EM GOIÁS
Pesquisador responsável: Profa. Sheila Araujo Teles.
Telefone para contato: (62) 3209-6280 Ramal: 208; (62) 9921-5006

Objetivo da pesquisa: Investigar a epidemiologia das ISTs e hepatites virais, comportamentos de risco e vulnerabilidades em mulheres transgênero residentes em Goiânia e sudoeste de Goiás.
Condução do estudo: você será orientada sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa. Sua participação poderá ser em uma única etapa, por um período aproximado de uma hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Ou você poderá ainda ser contatada algumas vezes ao longo de dois anos para testagem para HIV e sífilis, e/ou receber a vacina contra hepatite B e/ou responder algumas perguntas sobre uso de preservativos e consumo de álcool e outras drogas. Pedimos sua autorização para que responda aos instrumentos de coleta de dados que contém perguntas sobre características sociodemográficas, comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis como HIV, hepatites virais, sífilis, herpes e HPV (papiloma vírus humano), como também uso e consumo de álcool e outras drogas, como você tem acesso aos serviços de saúde (desafios e dificuldades), se já foi testado para essas infecções sexualmente transmissíveis anteriormente, se tem conhecimento sobre HIV e seu entendimento e experiência diante da Profilaxia Pré e Pós Exposição para HIV. Após a coleta de dados, se você ainda não foi vacinada contra hepatite B, e quiser vacinar, poderá receber a vacina contra hepatite B. Você tem toda a liberdade de aceitar ou não ser vacinada. Além disto, após a vacina faremos o teste para saber se a vacina pegou. Você será ainda orientada, por meio de ações educativas, sobre prevenção e controle das doenças de transmissão sexual e poderá ser sorteada para receber mensagens em seu celular sobre prevenção dessas infecções. Ainda, será coletado um pouco de sangue (aproximadamente 10 mL) de sua veia para detecção das doenças investigadas neste estudo, e você mesma, após nossa orientação, coletará material (saliva e esfregaço da mucosa anal) para investigar infecção pelo HPV. Exames para HIV, hepatites virais e sífilis serão feitos no local do estudo e você receberá o resultado em 30 minutos. Outros exames serão necessários para complementar os resultados e serão feitos no Laboratório de Virologia da Universidade Federal de Goiás. Você será contatada para receber os resultados de todos os exames. Se após a realização dos exames, ainda restar algum "sangue" (soro), esse permanecerá congelado, podendo ser utilizado em futuras pesquisas com outros agentes infecciosos ou para detectar novas doenças, mediante a sua autorização e aprovação do(s) novo(s) projeto(s) pelo CEP da UFG e, quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Você receberá o resultado de seus exames de sangue.

( ) **Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos;**

( ) **Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos.**

Riscos: você poderá sentir dor no momento da retirada do sangue da veia do braço, como a que você sente quando precisa fazer outros exames de sangue. Além disso, no local que tirar o sangue pode ficar roxo (hematoma) desaparecendo após alguns dias. Se você tomar vacina contra hepatite B, pode sentir dor e também ficar um pouco mais duro e vermelho no local da vacina, mas que também desaparece em poucos dias, como acontece com qualquer vacina que você toma no posto de saúde.Além desse desconforto físico, você pode se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade. Assim, você pode escolher o local que considerar melhor e mais aconchegante para responder as perguntas. A pessoa que te entrevistar foi treinada para realizar esta atividade. Assim, não se preocupe que ninguém fará qualquer julgamento de suas respostas.

Benefícios: você poderá saber se tem alguma das doenças pesquisadas no projeto como HIV/aids, hepatites virais, sífilis, herpes e HPV; receberá informações de como evitar essas doenças que são graves e que podem até matar e como são transmitidas. Além disso, por meio da vacina contra hepatite B, você poderá ficar protegida contra essa doença. Você receberá informações, que podem esclarecer suas dúvidas em relação à sua saúde e como prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Caso você esteja infectada por um desses agentes infecciosos, você será encaminhada para um serviço público de saúde para confirmação do diagnóstico e, se o médico achar necessário, será oferecido tratamento.

Confidencialidade e período de participação: sua participação se dará no período das entrevistas, nos grupos focais, nos testes rápido, nas coletas de sangue pelo braço e de material oral e anal, vacinação e atividades educativas. Se você consentir em participar deste estudo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em sigilo por um período de cinco anos. Portanto, seu nome não estará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar sua permissão a qualquer tempo, e mesmo diante de sua saída do projeto, você terá direito a tratamento, caso seja o seu caso, e receber informações sobre como se prevenir de infecções sexualmente transmissíveis.

Ressarcimento de despesas: você não terá custo ao participar deste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira. Mas poderá ser ressarcida por despesas de passagem para participar do estudo. Caso você se sinta lesada, poderá solicitar junto aos órgãos competentes, indenização, que será concedida, por determinação legal, caso seja comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu,_____, RG/CPF:_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade da Profa. Sheila Araujo Teles como participante voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador (a)_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura da participante ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

ALEXANDRE, Vinícius; SANTOS, Manoel Antônio dos. Experiência Conjugal de Casal Cis-trans: contribuições ao estudo da transconjugalidade. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 39, n. 3. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003228629.

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Manual de Comunicação LGBT. Curitiba: ABGLT, 2010.

BASTOS, Francisco I.; BASTOS, Leonardo Soares; COUTINHO, Carolina; TOLEDO, Lidiane; MOTA, Jurema Corrêa; VELASCO-DE-CASTRO, Carlos Augusto; SPERANDEI, Sandro; BRIGNOL, Sandra; TRAVASSOS, Tamiris Severino; SANTOS, Camila Mattos dos. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil. Medicine, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 16-24, maio 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000009447.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Conitec. Relatório de Recomendação n° 168 – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP), Julho/2015. <Disponível em:http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_PEP_HIV__168_2015FINAL.pdf> Acesso em 13 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes para Manejo da Infecção do HIV em Adultos. In: ASCOM, editor. 1 edição, Brasília: Ministério da Saúde; 2017, p. 319.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Diário Oficial da União 2011; 2 dez

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 194 p. : il

GIFFIN, K. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 146-155, 1994.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; LUSTOSA, Guilherme Ripardo. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população LGBT. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 2, n. 5, p. 226-239, 2019.

HOCHMAN B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras [serial online] 2005;20 Suppl. 2:02-9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?lang=pt&format=pdf

LOMANDO, Eduardo; NARDI, Henrique Caetano. Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. Saúde em debate, v. 37, p. 493-503, 2013.

LOPES, Herbert de Proença; PERES, Wiliam Siqueira; SALES, Adriana. Prazeres, práticas sexuais e abjeção: travestis, transexuais e os limites em ser “gente”. Fractal: Revista de Psicologia, v. 32, p. 306-317, 2021.

LOPES, Luíza Pereira; CARVALHO, Maria Gabriela Ferreira; ARAUJO, Laís Moreira Borges. Diversidades de gêneros e acesso à saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas/Gender diversity and health acess: perceptions of the students of nursing and medicine of centro universitário patos de Minas. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 3286-3302, 2019.

KENDALL, Carl; KERR, Ligia R. F. S.; GONDIM, Rogerio C.; WERNECK, Guilherme L.; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; PONTES, Marta Kerr; JOHNSTON, Lisa G.; SABIN, Keith; MCFARLAND, Willi. An Empirical Comparison of Respondent-driven Sampling, Time Location Sampling, and Snowball Sampling for Behavioral Surveillance in Men Who Have Sex with Men, Fortaleza, Brazil. Aids And Behavior, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 97-104, 4 abr. 2008. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s10461-008-9390-4

MAGNO, Laio; SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da; VERAS, Maria Amélia; PEREIRA-SANTOS, Marcos; DOURADO, Ines. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1-21, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00112718

MALEKINEJAD, Mohsen; JOHNSTON, Lisa Grazina; KENDALL, Carl; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; RIFKIN, Marina Raven; RUTHERFORD, George W.. Using Respondent-Driven Sampling Methodology for HIV Biological and Behavioral Surveillance in International Settings: a systematic review. Aids And Behavior, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 105-130, 17 jun. 2008. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s10461-008-9421-1

MONTEIRO S, BRIGEIRO M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cad Saúde Pública 2019; 35(4):e00111318.

ZAMPIROLI, Oswaldo. Amores subterrâneos: família e conjugalidades em trajetórias de prostitutas trans-travestis. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13thWomen’s Worlds Congres, Florianópolis, 2017.

POTEAT, Tonia; WIRTZ, Andrea L. HIV in transgender women in Brazil. The Lancet Hiv, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 144-146, abr. 2017. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(17)30014-0

PINTO, Thiago Pestana; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso; BARROS, Claudia Renata dos Santos; MARTINS Ricardo Barbosa; Gustavo Santa Roza; SAGGESE Daniel Dutra de Barros; VERAS, Maria Amelia de Sousa Mascena. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 7, 2017.

REIS, Pamela Suelen de Oliveira; NEVES, André Luiz Machado das; THERENSE,

Munique; HONORATO, Eduardo Jorge Sant´ana; TEIXEIRA, Elizabeth. Veiled transphobia: nurses-created meanings vis-à-vis the user embracement of transvestites and transgenders. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], p. 80-85, 5 jan. 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7488.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-18, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234.

ROCHA, Rita Martins Godoy; PEREIRA, Débora Letícia; DIAS, Thaísa Magna. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. Saúde e Sociedade, v. 22, p. 554-565, 2013.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia como recurso para o estudo humanização em saúde. Saúde e Sociedade, v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004.

SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1-6, 14 out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GêNERO 11& 13, 2017, Florianólis. AMORES SUBTERRÂNEOS: FAMÍLIA E CONJUGALIDADES EM TRAJETÓRIAS DE PROSTITUTAS TRANS-TRAVESTIS. Florianólis: Women's Worlds Congress, 2017.

SHAMIAN, Judith. The role of nursing in health care. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasil, v. 67, n. 6, p. 867-868, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601

SILVA, Rafaela Greice da et al. Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, 2020.

TOLEDO, Lidiane MPH; Codeço, Cláudia T PhD; Bertoni, Neilane MPH; Albuquerque, Elizabeth MPH; Malta, Monica MPH, PhD; Bastos, Francisco I MD, PhD em nome do Grupo Brasileiro de Estudos de Multicidades sobre Uso Indevido de Drogas Colocando a Amostragem Orientada por Respondentes no Mapa: Insights do Rio de Janeiro, Brasil, JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: 15 de agosto de 2011 - Volume 57 - Edição - p S136-S143 doi: 10.1097 / QAI.0b013e31821e9981.

UNAIDS. Vamos falar sobre a saúde sexual de travestis mulheres trans. BRASIL, 2021.

WHO. Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Geneva: WHO, 2006 28–31.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.