



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

GABRIEL MELO BORGES

**AS (TRANS)FORMAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CUIDADO À
POPULAÇÃO TRANS EM CAMPO GRANDE/MS: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

The (Trans)formations of Public Policies in the Care of the Trans Population in
Campo Grande/MS: Reflections on the Role of Primary Healthcare

Las (Trans)formaciones de las políticas públicas en la atención a la población trans
en Campo Grande/MS: Reflexiones sobre el papel de la atención primaria de salud

CAMPO GRANDE - MS

2024



Residência em Medicina de Família e Comunidade
SESAU | Campo Grande/MS

Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande
Tel: (67) 3056 - 8005



GABRIEL MELO BORGES

**AS (TRANS)FORMAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CUIDADO À
POPULAÇÃO TRANS EM CAMPO GRANDE/MS: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito parcial para
conclusão da Residência Médica em Medicina
de Família e Comunidade -
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul
(MS).

Orientador(a): Rosimeire Aparecida Manoel
Seixas

CAMPO GRANDE - MS

2024



Residência em Medicina de Família e Comunidade
SESAU | Campo Grande/MS

Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande
Tel: (67) 3056 - 8005



RESUMO

Introdução: A saúde da população LGBTQIAPN+ é marcada por desigualdades e desafios específicos, decorrentes de preconceito e discriminação. Este estudo busca analisar o cuidado à saúde dessa população, focando na Atenção Primária à Saúde (APS). A falta de acolhimento, desrespeito ao nome social e a associação de determinadas doenças a grupos específicos são barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde. A APS, como porta de entrada do sistema, é fundamental na promoção da saúde integral da população LGBTQIAPN+, porém enfrenta desafios como falta de qualificação dos profissionais e escassez de recursos. Este trabalho visa contribuir à discussão sobre a importância de políticas públicas efetivas e de ações que garantam o acesso equânime aos serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+. **Objetivo:** Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral à população trans na rede de atenção em Campo Grande/MS. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, a partir de dados secundários, obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande/MS, especificamente por meio de cadastros registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), número de encaminhamentos por meio do Sistema de Regulação (SISREG) para o Ambulatório Transsexualizador do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), número de notificações de violência conforme identidade de gênero e orientação sexual cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e número de pacientes transsexuais e travestis cadastrados e atendidos pela equipe do Consultório na Rua e do IST/Aids e Hepatites Virais. **Resultados:** Foram encontradas 812 registros de pessoas trans em Campo Grande, sendo 42 travestis; além disso, foram realizados pela APS entre agosto de 2017 e 2023 490 encaminhamentos para o ambulatório transsexualizador do HUMAP, sendo 56,5% com CID F64 (“Transtornos da identidade sexual”); também constatou-se que foram notificados 271 casos de violência contra pessoas trans em Campo Grande entre 2017 e 2023. **Conclusão:** Ao analisarmos os dados recebidos, demonstrou-se a necessidade de fortalecer o cuidado à saúde da população trans em Campo Grande. Apesar de avanços como criação de serviços especializados e inclusão de dados sobre orientação sexual e identidade de gênero no sistema de informação, desafios como dados incompletos e discriminação nos serviços de saúde dificultam o acesso integral das pessoas trans. Evidencia-se a importância de políticas públicas intersetoriais, capacitação profissional e ações de combate à violência, para garantir o direito à saúde e promover a inclusão social da população LGBTQIAPN+.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Pessoas Trans. Políticas Públicas em Saúde.





ABSTRACT

Introduction: The health of the LGBTQIAPN+ population is marked by inequalities and specific challenges, resulting from prejudice and discrimination. This study aims to analyze the healthcare of this population, focusing on Primary Health Care (PHC). The lack of welcoming, disrespect for social name, and the association of certain diseases with specific groups are barriers that hinder access to health services. PHC, as the gateway to the system, is fundamental in promoting the integral health of the LGBTQIAPN+ population, but faces challenges such as a lack of professional qualification and scarcity of resources. This work aims to contribute to the discussion on the importance of effective public policies and actions that guarantee equitable access to health services for the LGBTQIAPN+ population. **Objective:** To analyze the role of Primary Health Care (PHC) in the comprehensive care of the trans population in the care network in Campo Grande/MS. **Method:** Descriptive, quantitative epidemiological study, based on secondary data, obtained from the Municipal Secretary of Health (SESAU) of Campo Grande/MS, specifically through records in the Electronic Citizen Record (PEC), number of referrals through the Regulation System (SISREG) to the Transsexualizer Outpatient Clinic of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP), number of notifications of violence according to gender identity and sexual orientation registered in the Notifiable Disease Information System (SINAN), and number of transgender and transvestite patients registered and attended by the Street Clinic team and the STI/AIDS and Viral Hepatitis team. **Results:** 812 trans people were found in the registers in Campo Grande, of which 42 are transvestites; in addition, 490 referrals were made by the PHC between August 2017 and 2023 to the HUMAP transsexualizer outpatient clinic, with 56.5% with ICD F64 ("Sexual identity disorders"); it was also found that 271 cases of violence against trans people were reported in Campo Grande between 2017 and 2023. **Conclusion:** By analyzing the received data, the need to strengthen healthcare for the trans population in Campo Grande was demonstrated. Despite advances such as the creation of specialized services and the inclusion of data on sexual orientation and gender identity in the information system, challenges such as incomplete data and discrimination in health services hinder the full access of trans people. The importance of intersectoral public policies, professional training, and actions to combat violence is evident to guarantee the right to health and promote the social inclusion of the LGBTQIAPN+ population.

Keywords: Primary Health Care. Trans people. Public Health Policies.





RESUMEN

Introducción: La salud de la población LGBTQIAPN+ está marcada por desigualdades y desafíos específicos, derivados del prejuicio y la discriminación. Este estudio busca analizar la atención a la salud de esta población, enfocándose en la Atención Primaria de Salud (APS). La falta de acogida, el irrespeto al nombre social y la asociación de determinadas enfermedades a grupos específicos son barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud. La APS, como puerta de entrada del sistema, es fundamental en la promoción de la salud integral de la población LGBTQIAPN+, pero enfrenta desafíos como la falta de capacitación de los profesionales y la escasez de recursos. Este trabajo busca contribuir a la discusión sobre la importancia de políticas públicas efectivas y de acciones que garanticen el acceso equitativo a los servicios de salud para la población LGBTQIAPN+. **Objetivo:** Analizar el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) en la atención integral a la población trans en la red de atención en Campo Grande/MS. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo, cuantitativo, a partir de datos secundarios, obtenidos de la Secretaría Municipal de Salud (SESAU) de Campo Grande/MS, específicamente a través de registros en el Prontuario Electrónico del Ciudadano (PEC), número de derivaciones a través del Sistema de Regulación (SISREG) al Ambulatorio Transsexualizador del Hospital Universitario Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), número de notificaciones de violencia según identidad de género y orientación sexual registradas en el Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN), y número de pacientes transgénero y travestis registrados y atendidos por el equipo del Consultorio en la Calle y del IST/SIDA y Hepatitis Virales. **Resultados:** Se constataron en los registros 812 personas trans en Campo Grande, de las cuales 42 son travestis; además, se realizaron por la APS entre agosto de 2017 y 2023 490 derivaciones al ambulatorio transsexualizador del HUMAP, siendo el 56,5% con CIE F64 (“Trastornos de la identidad sexual”); también se constató que fueron notificados 271 casos de violencia contra personas trans en Campo Grande entre 2017 y 2023. **Conclusión:** Al analizar los datos recibidos, se demostró la necesidad de fortalecer la atención a la salud de la población trans en Campo Grande. A pesar de avances como la creación de servicios especializados y la inclusión de datos sobre orientación sexual e identidad de género en el sistema de información, desafíos como datos incompletos y discriminación en los servicios de salud dificultan el acceso integral de las personas trans. Se evidencia la importancia de políticas públicas intersectoriales, capacitación profesional y acciones de combate a la violencia, para garantizar el derecho a la salud y promover la inclusión social de la población LGBTQIAPN+.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Personas Trans. Políticas Públicas de Salud.





SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49





1 INTRODUÇÃO

A saúde da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transsexual e Travesti, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não-binária e mais (LGBTQIAPN+)¹ também pode ser vista à luz do conceito amplo de bem-estar, sendo influenciada por diversos fatores que dizem respeito às especificidades do grupo, mas também às questões que perpassam a população em geral. Nesse sentido, está incluído o acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, além de consultas de rotina ou de pré-natal. Mas também devem ser consideradas as situações vivenciadas unicamente pelas pessoas dessa comunidade, já que resistem mesmo sob suplício do preconceito e de diversas outras situações de violência na sociedade, que vão ser agentes no processo saúde-doença sob o escopo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) [1]. Ao falar de queixas de saúde específicas dessa população, abordam-se demandas que vão adentrar no âmbito da saúde sexual (como Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs), casos de saúde mental (como depressão e ansiedade), especialmente decorrentes do fato de estarem diariamente na mira do preconceito e da homofobia [2].

Primeiramente, para compreender a saúde LGBT², é necessário que se conheça alguns dos termos que permeiam a vivência dessa população. Partindo do conceito de sexo, entendido como aquele atribuído ao nascimento, tem-se o sexo masculino designado aos indivíduos nascidos com pênis), o sexo feminino para os que nascem com vagina), e o intersexo (pessoas nascidas com características sexuais - sejam genitálias, gônadas ou cromossomos - que não se encaixam completamente na noção binária de masculino e feminino; antigamente chamados de “hermafroditas”, hoje esse termo hoje não está mais em uso) [3].

A identidade de gênero refere-se ao papel que o sexo desempenha dentro de uma cultura específica e em um período histórico determinado [4], se a identidade de gênero do indivíduo corresponde ao sexo atribuído ao nascimento então

¹ A sigla LGBTQIAPN+ começou a ser utilizada em meados da década de 2010, em substituição à sigla LGBT (menos inclusiva, mas ainda utilizada), que em sua vez substituiu a sigla GLS dos anos 90.

² Neste trabalho serão respeitadas as siglas utilizadas pelos autores dos estudos e obras consultadas.





denomina-se cisgênero, caso contrário, transgênero; há também a identidade travesti, incluída no agrupamento de pessoas transsexuais, variando o uso conforme a autoidentificação individual, podendo se identificar como mulheres trans ou travestis. Durante muito tempo o termo travesti foi utilizado com sentido pejorativo ou associado à prostituição, ou ainda, àquelas mulheres trans que não realizaram ou não desejavam realizar a cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, nos dias de hoje essa cirurgia não é necessária para a identificação com o termo mulher trans [5].

Por outro lado, quando se fala de orientação sexual, há uma série de termos com os quais os indivíduos podem se identificar, como por exemplo: heterossexual (quando há atração pelo sexo oposto), homossexual (se a atração é pelo mesmo sexo), bissexual (aquele que sente atração tanto pelo sexo oposto quanto pelo mesmo sexo), pansexual (quando a atração independe do gênero do indivíduo), assexual (se não possui atração sexual), dentre outros [6].

Ao abordar os DSS, incluem-se todos os fatores presentes na vida do ser humano que irão influenciar no seu estado de saúde, que não se limitam apenas a idade, sexo e fatores genéticos, mas também abordam fatores extrínsecos ao indivíduo, como aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, ligados às circunstâncias de habitação, saneamento, ambiente de trabalho, violências e vulnerabilidades sociais, acesso serviços de saúde e educação, além de englobar as rede de interações sociais e comunitárias a que esse paciente pertence [7].

Está presente na Constituição Federal do Brasil de 1988 o artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” [8]. Partindo dessa prerrogativa, no ano de 2004, o governo federal em conjunto com a sociedade civil, instituiu o Programa Brasil sem Homofobia, que embasou e instaurou ações visando a promoção de cidadania, a equiparação de direitos e o combate à violência e à discriminação contra a população LGBT [9]. Em consonância com esses marcos houve, também, a publicação da Política Nacional





de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2011, tendo como seus objetivos principais: a promoção à saúde integral da população LGBT, a eliminação da discriminação e do preconceito institucional, a redução das desigualdades e a consolidação dos princípios do SUS [10].

Entretanto, os objetivos de tal política ainda estão distantes de serem alcançados. Pode-se atribuir essa insuficiência, primeiramente devido à discriminação e à falta de acolhimento adequada, vivenciada nos serviços de saúde, principalmente pela população trans, que vê seu nome social ser desrespeitado, ao passo que lhe é negado o uso de seus pronomes escolhidos. Alia-se a isso também a falta de qualificação profissional dos trabalhadores da saúde para atender as demandas específicas dessa população, como por exemplo no processo de hormonização e a escassez de recursos públicos destinados para colocar em prática as políticas públicas elaboradas para essa comunidade [11].

A Atenção Primária à Saúde (APS), em sua função de porta de entrada e coordenadora do cuidado, exerce, tanto entre os níveis de saúde como também dentro das redes de saúde, um papel fundamental no atendimento às demandas de saúde da população LGBT [12]. Sendo a APS responsável por atuar na resolução das principais demandas de saúde da população LGBT — seja solucionando-as diretamente ou encaminhando-as a outros componentes do sistema de saúde — e considerando sua capacidade de resolver cerca de 85% dessas demandas, é fundamental que os serviços sejam estruturados para compreender amplamente as necessidades dessa população, sempre considerando o potencial preventivo, curativo, reabilitador e de promoção da saúde da APS [13].

Mesmo com os avanços e aparatos institucionais a favor, a população LGBT ainda possui dificuldades no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quando se fala dos serviços oferecidos pela APS. Conforme Rocon *et al.* (2016) [14], a desconsideração pelo nome social das pessoas trans é um fator pertinente que afasta o usuário do sistema de saúde. Além do mais, o rótulo de associar e diminuir uma identidade de gênero e/ou orientação sexual a apenas uma queixa de saúde acaba diminuindo o vínculo dos usuários com a APS e distanciando





o paciente dos serviços de saúde; observa-se esse estigma na população trans, que têm suas demandas de saúde reduzidas à hormonioterapia, e nos homens gays, comumente associados às ISTs - em especial ao HIV [15].

Considerando a atribuição da APS e a vulnerabilidade social a que a população transexual e travesti está exposta, faz-se necessário discutir a eficácia da implementação das políticas públicas específicas para essa população, sobretudo tendo em vista o princípio da integralidade. Nesta direção, este estudo teve como objetivo discutir o cuidado integral à saúde da população transsexual, tendo em vista as transformações políticas nessa área e o papel da Atenção Primária à Saúde.





2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao tratar de políticas públicas em saúde, refere-se ao conjunto de decisões, ações e medidas adotadas por governos com o objetivo de promover e proteger a saúde da população. Essas políticas visam abordar questões de saúde pública, como o acesso aos serviços de saúde, a prevenção de doenças, a promoção da saúde, a gestão de recursos e o financiamento dos serviços de saúde. Elas são desenvolvidas com base em evidências científicas, levando em consideração as necessidades da comunidade a que se destinam e os recursos disponíveis para sua execução. A implementação dessas políticas ocorre por meio de programas, legislações, regulamentações e estratégias que buscam melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas [16].

Em 2004, o governo federal lançou, em colaboração com movimentos sociais civis, o Programa Brasil Sem Homofobia, a primeira política pública de saúde voltada à população LGBT. O programa tinha como objetivo capacitar profissionais e representantes do movimento LGBT na defesa dos direitos humanos, instruir sobre os direitos dessa população, estimular denúncias de homofobia e transfobia e apoiar projetos de fortalecimento de ONGs e instituições públicas no combate à homofobia [9]. Após não atingir de modo satisfatório seus propósitos, devido à ausência de lastro legal na época e à falta da criminalização da homofobia [17], ocorreu em 2008 a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, na cidade de Brasília, para que fossem discutidas medidas, buscando a efetivação do programa, a qual resultou na promulgação no Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (PNPCDH-LGBT) [18].

Durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, discutiu-se a inclusão das especificidades de orientação sexual e identidade de gênero em uma política nacional para a população LGBT. Entre os pontos abordados estavam a necessidade de educação contínua para profissionais de saúde, normas não discriminatórias na doação de sangue, estímulo à pesquisa científica, respeito à intimidade dos indivíduos, adoção de protocolos contra a violência, garantia dos





direitos sexuais e reprodutivos, campanhas educativas e atualizações nos sistemas de informação do SUS. [19].

Houve avanços em 2008 com a Portaria nº 1.707, que instituiu e normatizou o processo transexualizador no SUS, inicialmente restrito às mulheres trans [20]. Em 2013, a Portaria nº 2.803 ampliou o acesso ao processo também a travestis e homens trans e aumentou a gama de serviços ofertados a essa população [21]. Cabe ressaltar que um pouco antes, em 2011, por meio da Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011 era instituída a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a qual definiu como objetivos: diminuir as disparidades e a marginalização de grupos em situação de vulnerabilidade no contexto de saúde e doença, além de fomentar uma maior equidade no acesso ao SUS por essa população, reforçando os seus princípios doutrinários de integralidade e universalidade; garantir o uso do nome social por travestis e pessoas trans; incluir a sociedade civil na criação de políticas de saúde pertinentes às suas demandas como um componente fundamental para abordar a saúde de maneira abrangente e interdisciplinar; proporcionar uma atenção integral nos serviços de saúde do SUS para IST's; assegurar os direitos sexuais e reprodutivos da comunidade LGBT; ampliar o acesso ao Processo Transexualizador pelo SUS, seguindo os princípios de respeito aos direitos humanos, à diversidade e à promoção da cidadania [22].

No âmbito assistencial, em 2019, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.265/2019, ampliando o acesso à saúde para a população LGBT. A resolução também estabeleceu critérios para garantir maior segurança em tratamentos hormonais e cirurgias de adequação sexual, exigindo equipes multidisciplinares, incluindo endocrinologistas, psiquiatras, e pediatras caso o paciente seja menor de 18 anos. Da mesma forma, enfatizou que a assistência deve abranger todas as necessidades das pessoas trans em todos os níveis de atenção, assegurando atendimento livre de preconceito, desde a atenção primária até emergências [23].





Em relação às políticas estaduais no Mato Grosso do Sul (MS), o debate sobre políticas públicas para a comunidade LGBT+ teve início em 2006 com a promulgação da Lei nº 3.157, de 27 de dezembro de 2005 [24], a qual tinha como objetivo desenvolver ações de combate à discriminação e de promoção da cidadania da população LGBT+ no Estado de Mato Grosso do Sul. No entanto, mesmo após a promulgação da lei, não havia, dentro da estrutura governamental, uma entidade dedicada especificamente à implementação dessas medidas de combate à discriminação, fazendo-se necessária a criação do Centro de Referência em Direitos Humanos de Combate à Homofobia (CENTRHO) em junho de 2006. Já em setembro de 2021, por meio do Decreto nº 15.755 [25], foi reformulado para Centro Estadual de Cidadania LGBT+ (CECLGBT+), ligado à Subsecretaria de Políticas Públicas LGBT (SubsLGBT), por sua vez vinculado à estrutura da Secretaria de Estado da Cidadania (SEC). O CECLGBT+ foi estabelecido para oferecer apoio jurídico, psicológico e social às vítimas de discriminação e violência de homofobia, lesbofobia e transfobia, promovendo a cidadania e combatendo o preconceito através de atividades como palestras e seminários.

Além disso, através da Lei nº 6.186, de 29 de dezembro de 2023, foram estabelecidas as competências da SubsLGBT, tal qual “a elaboração e a execução de políticas e de diretrizes governamentais para o fomento e o desenvolvimento de programas, projetos e de atividades de integração das ações voltadas à população LGBTQIA+; a realização de estudos, de debates e de pesquisas sobre as condições de vida da população LGBTQIA+, a fim de promover a inclusão social.” [26]. Com a inauguração dessa divisão, o MS se torna pioneiro entre os estados brasileiros tendo a primeira Subsecretaria do país dedicada à causa LGBT, buscando aumentar a visibilidade das iniciativas de sensibilização e combate à violência contra esse grupo. A SubsLGBT lançou, em 2023, o Mapa da população LGBT+ vulnerável em Mato Grosso do Sul [27], documento que reúne dados sobre a situação da comunidade LGBT+ no estado, e tem como objetivo avaliar a efetividade das políticas públicas para essa população em âmbito estadual e municipal. A pesquisa abrangeu tanto a perspectiva do governo quanto a dos cidadãos LGBT+, analisando





a implementação de políticas, o acesso a direitos, e o impacto da LGBTfobia na vida das pessoas. Ademais, no ano de 2024 foi realizada uma consulta pública, pelo comitê de saúde trans do governo estadual em parceria com ONG's, associações representativas e a sociedade civil, para discutir a saúde trans no Mato Grosso do Sul e discutir temas como temas como disforia, direitos, e humanização do atendimento nos diversos níveis da rede de saúde [28].

Já no que tange às políticas municipais voltadas à população LGBT, tem-se um contexto ainda em construção. Como intermédio para o processo de integração e valorização dos direitos desse público, foi criada, no ano de 2019, a Coordenadoria de Políticas Públicas LGBT [29], integrante da Subsecretaria de Defesa dos Direitos Humanos, com objetivo principal de fomentar as políticas públicas voltadas para a garantia da dignidade dessa população. O órgão presta serviços de apoio, como encaminhamentos para troca de nome e gênero no registro civil; recebimento de cestas básicas; retirada do cartão SUS com nome social; encaminhamentos para os serviços de saúde, educação e trabalho; realização de eventos para capacitação da comunidade sobre os direitos humanos da população LGBT; recebimento de denúncias e diversas ações que facilitam o combate das vulnerabilidades sociais pelo grupo em questão.

Outrossim, seguindo as políticas públicas do processo transexualizador pelo SUS, Campo Grande possui o único serviço transexualizador público do Estado, o qual é alimentado por encaminhamentos pela atenção primária do município, direcionados ao HUMAP/UFMS [30]. Em 2024, o HUMAP foi habilitado pelo Ministério da Saúde como centro de referência para atendimento especializado a pessoas transexuais e com essa nova classificação passará a receber financiamento adicional pelo Fundo Nacional de Saúde para oferecer serviços de média e alta complexidade, garantindo um atendimento mais inclusivo e humanizado à população trans [31]. Dessa forma, garante-se o atendimento integral das pessoas trans, por meio do acesso aos serviços terciários do SUS, com a atenção primária como porta de entrada.





Na legislação brasileira, a maioria dessas indicações já está em vigor, como o direito ao uso do nome social por travestis e transexuais e sua aplicação nos registros funcionais de órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional³ [32, 33], a criminalização da homofobia e da transfobia⁴ [34, 35], respeito à identidade de gênero e à orientação sexual nos sistemas e instituições de ensino⁵ [36], reconhecimento do casamento e da união estável entre pessoas do mesmo sexo⁶ [37, 38], além das já discutidas Política Nacional de Saúde Integral LGBT e da Portaria n° 2.803/2013 instituindo o processo transsexualizador no SUS.

Outro ponto crucial na aplicação dos direitos das pessoas LGBT é a violência - ou melhor, o direito à sua ausência. Se fazendo presente dentro dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), a violência (seja ela física, verbal ou psicológica) tem grande impacto na saúde das pessoas LGBT [39], seja com traumas físicos ou psicológicos, essa última refletindo na deterioração da saúde mental da população LGBT, com uma repercussão mais crítica para a população trans. Esse impacto da violência dentro dos Determinantes Sociais da Saúde carece de uma abordagem interdisciplinar, que inclua políticas públicas não somente na área da saúde, como também na área da educação, com sensibilização da sociedade, proteção dos direitos humanos, capacitação dos profissionais dos serviços de saúde, aliado à mobilização da sociedade civil, para que tal violência seja cessada [40]. Ante o olhar da violência, a população LGBT encontra-se sob o epíteto de vítimas, muitas vezes nas manchetes dos grandes jornais: “Brasil segue como país com maior número de pessoas LGBT+ assassinadas” [41]. Traduzindo em números, uma pessoa LGBT morreu a cada 20 horas no Brasil no ano de 2018 vítima de violência, totalizando 420 vítimas (sendo 164 pessoas trans), situação que colocou o Brasil no topo do ranking de países com maior número de LGBT’s vítimas de violência [42].

³ Decreto n° 8.727/2016; Resolução CNJ n° 270/2018.

⁴ Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26; Mandado de Injunção 4733.

⁵ Resolução n° 12/2015 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT.

⁶ Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132; Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277.





Uma ferramenta notável é o Mapa da Cidadania⁷, parte do projeto “Observatório Brasileiro LGBTI+”, encabeçado pela organização não governamental sem fins lucrativos Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, que reúne informações, organiza dados e divulga ações relacionadas à execução de políticas públicas e à garantia de direitos da população LGBTQIAPN+, bem como informações sobre casos de violência enfrentados por esse grupo.

A educação permanente em saúde, enquanto prática promotora de equidade, é imprescindível para o bom acolhimento, prevenção, promoção e assistência à saúde da população LGBT no âmbito da APS. O tema da educação acerca das necessidades e particularidades desse grupo continua excluído das discussões mais amplas, especialmente na APS, que se constitui no primeiro ponto de contato do usuário com o SUS, e um dos agentes modificadores da ação do processo saúde doença na vida do paciente [43].

Um ponto fundamental quando se discute sobre saúde LGBT, em especialmente quando voltado à população trans, é a barreira imposta pela dificuldade de acesso desse grupo aos serviços, seja pelo preconceito perpetrado pelos profissionais dos serviços de saúde, ou pela vagarosa - porém consistente - mudança trazida pelas políticas públicas em atender as carências dessa população. Ao falar-se em acesso, é preciso que seja discutida a diferença entre o conceito de acesso e o conceito de acessibilidade. Apesar de serem distintos, são complementares. O acesso representa a possibilidade de uma pessoa utilizar os serviços de saúde, e é influenciado por uma gama de fatores, como a disponibilidade e organização dos serviços, e a capacidade do próprio indivíduo de buscar ajuda. Além disso, também considera a adequação dos serviços às necessidades específicas dos indivíduos, incluindo condições como localização e aspectos socioculturais. Já a acessibilidade é um componente essencial do acesso, e se refere às condições que favorecem ou complicam a utilização dos serviços; engloba as barreiras físicas, financeiras, culturais e linguísticas que podem

⁷ Disponível em: <https://www.abglt.org/mapa-da-cidadania>





prejudicar o acesso [44]. Assim, a acessibilidade não se restringe apenas ao uso ou não dos serviços de saúde, mas compreende também a adaptação dos profissionais e recursos de tecnologia às demandas de saúde trazidas pelos usuários [45].





3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral à população trans na rede de atenção em Campo Grande/MS

Objetivos específicos:

- Identificar os sistemas de informações e relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS (SESAU) que possibilitam conhecer as necessidades de saúde e as demandas de atendimento à população trans;
- Descrever o perfil sociodemográfico e as condições de saúde da população trans cadastrada no e-SUS na APS em Campo Grande/MS;
- Caracterizar quantitativamente e qualitativamente os encaminhamentos da APS para o serviço especializado (Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian);
- Discutir o papel da APS no cuidado integral à população trans a partir das necessidades de cuidado identificadas, do fluxo de atendimento na rede de atenção em Campo Grande e das políticas públicas nacionais voltadas a essa população.





4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza epidemiológica descritiva, quantitativa, a partir de dados secundários, obtidos por meio de diversos sistemas da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU).

Após a aprovação do projeto junto ao CEP, foram solicitados os dados à Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde (CGES) da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) via e-mail. Foram solicitados os relatórios disponíveis para o intervalo entre agosto/2017 e agosto/2023.

Ademais, foram solicitadas informações sobre atividades formativas para os profissionais de saúde, bem como políticas públicas municipais específicas voltadas às necessidades da população trans, mas não se teve acesso a essas informações. Solicitou-se também o número de usuários trans cadastrados e atendidos pela equipe técnica do Programa de IST/AIDS e Hepatites Virais. Todavia, a área técnica competente informou que o Serviço de IST/AIDS não tem como ação principal a assistência direta ao usuário, limitando-se às ações extramuros realizadas nos finais de semana, que atendem à população em geral, sendo o foco primordial do serviço de IST a tradução das políticas de prevenção às IST e sua operacionalização no município.

Por se tratar de um estudo com bancos de dados restrito a gestão municipal, cujo domínio não é público, e considerando o disposto na Resolução 510/2016 (Brasil, 2016), essa pesquisa foi submetida e aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob o parecer nº 6.781.205, CAAE 78279723.0.0000.8027. É relevante informar que não se teve acesso à identidade das pessoas que compõem os relatórios.

Procedimento de análise

Foram incluídos para análise nesta pesquisa todas as informações levantadas junto à CGES-SESAU sobre a assistência em saúde da população trans em diferentes serviços da rede de atenção, tendo acesso aos relatórios do E-SUS (da





população geral, população em situação de rua, população travesti e transgênero), número e motivos (CID) dos encaminhamentos da APS de Campo Grande para o ambulatório Transexualizador (HUMAP) e as notificações de violências registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Convém ressaltar que como os dados fornecidos advêm de datas diferentes, restringindo a análise, assim como os atrasos (último relatório enviado em outubro de 2024) e a ausência de algumas informações (como por exemplo, as condições autorreferidas de saúde da população travesti). Outra circunstância limitante encontrada foi a diferença no tratamento das caracterizações das populações: enquanto algumas caracterizações utilizavam somente o número de cadastros ativos (por exemplo, a faixa etária da população transgênero), outras utilizavam a soma dos cidadãos ativos com os que foram retirados do cadastro (tal qual a caracterização por raça/cor da população transgênero), como por óbito ou mudança de território.

Após a leitura de todo material disponibilizado, realizou-se a organização e análise dos dados, tendo como referencial norteador para a discussão outros estudos afins e as políticas públicas que guiam a assistência em saúde, de maneira especial, as voltadas para a população trans e da APS, foco do nosso estudo.





5 RESULTADOS

Os dados recebidos pelas áreas técnicas responsáveis foram transcritos na íntegra e divididos por categorias: população geral, população em situação de rua, população travesti e população transgênero; em seguida são apresentados os encaminhamentos (números e CID's) para o serviço especializado (ambulatório Transsexualizador - HUMAP) e os dados de notificações de violência registrados no SINAN.

População geral

Tabela 1. População geral - Dados Gerais		Tabela 2. Identificação do usuário/cidadão - Sexo	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	729991	Masculino	352619
Saída de cidadãos do cadastro	302966	Feminino	377372
Total:	1032957	Não informado	0
		Total:	729991

Fonte: SESAU/PEC/julho de 2024

Considerando a população cadastrada em situação ativa no PEC em todas as unidades de saúde da atenção primária em Campo Grande/MS tem-se o número total de 729991 pessoas (Tabela 1). Com relação ao sexo biológico, a maioria se declarou do sexo feminino (51,7%), em contrapartida de 48,3% masculino (Tabela 2).

Tabela 3. População geral - Informações sociodemográficas - Orientação sexual

Tabela 4. População Geral - Informações sociodemográficas - Identidade de gênero





Descrição		Quantidade	Descrição		Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	Sim	123911	Deseja informar identidade de gênero?	Sim	5530
	Não	295091		Não	370163
	Não informado	310989		Não informado	354298
Heterossexual		121961	Homem transgênero		649
Homossexual (gay/lésbica)		723	Mulher transgênero		121
Bissexual		48	Travesti		42
Gay		58	Homem cisgênero		1658
Lésbica		59	Mulher cisgênero		1924
Assexual		5	Transgênero		0
Panssexual		1	Não-Binário		1
Outro		163	Outro		818

Fonte: SESAU/PEC/julho de 2024

Na tabela 3 a análise dos dados revela que 40,4% dos cidadãos optaram por não informar sua orientação sexual. Considerando também os casos “não informados”, o percentual total de indivíduos que não declararam sua orientação sexual sobe para 83%. Assim, apenas 17% manifestaram sua orientação sexual. Dentre eles 98% declararam-se heterossexuais, enquanto as demais orientações sexuais (homossexual, bissexual, gay, lésbica, assexual e panssexual) somadas não atingiram 1% do total (0,72%).

Nas orientações sexuais disponíveis para manifestação verifica-se uma repetição ao incluir tanto homossexual (gay/lésbica) e logo em seguida, as orientações gay e lésbica aparecem de modo separado. Somando todos esses dados, tem-se um total de 0,68% de homossexuais.





Quanto à autodeclaração de identidade de gênero (Tabela 4), observou-se uma representatividade bem menor (0,75%) em comparação ao total de indivíduos cadastrados. Dentre os 5.530 cidadãos que desejaram informar sua identidade de gênero, 84,3% (4395)⁸ se identificaram com os gêneros abordados pelo sistema⁹, sendo a maioria aqueles que se identificam com o gênero de nascimento (81,5%).

População em situação de rua

Da população atendida pelo Consultório na Rua (CnR) de Campo Grande, das 1385 pessoas cadastradas (Tabela 5) há um predomínio substancial do sexo masculino (83,5%), diferentemente do verificado na população geral, como evidencia a Tabela 6.

Tabela 5. População em Situação de Rua - Dados Gerais		Tabela 6. População em Situação de Rua - Identificação do usuário / cidadão - Sexo	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	1385	Masculino	1157
Saída de cidadãos do cadastro	755	Feminino	228
Total:	2140	Não informado	0
Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024		Total:	1385

Além disso, identifica-se (tabela 7) um percentual menor de recusa em informar a orientação sexual (14%), mas, mantém-se o percentual predominante de heterossexuais (99%), conforme observado nos dados da população geral.

Dentre os 28 que manifestaram sua identidade de gênero (tabela 8), verifica-se uma expressividade em relação à mulher transgênero (42,8%) e travesti (35,7%).

⁸ Foi observado que o somatório das identidades de gênero especificadas (5.213) não representou a totalidade dos cidadãos que aceitaram se identificar (5.530).

⁹ Foram excluídos do cálculo os cidadãos identificados na tabela como “Outros”.





Tabela 7. População em Situação de Rua - Informações sociodemográficas – Orientação sexual			Tabela 8. População em Situação de Rua - Informações sociodemográficas - Identidade de gênero		
Descrição		Quantidade	Descrição		Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	Sim	1187	Deseja informar identidade de gênero?	Sim	28
	Não	60		Não	66
	Não informado	138		Não informado	1291
Heterossexual		1177	Homem transgênero		6
Homossexual (gay/lésbica)		6	Mulher transgênero		12
Bissexual		2	Travesti		10
Gay		0	Homem cisgênero		0
Lésbica		0	Mulher cisgênero		0
Assexual		0	Transgênero		0
Panssexual		0	Não-Binário		0
Outro		1	Outro		0

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

Por outro lado, 2% manifestaram a sua identidade de gênero, um pouco mais que o dobro em relação ao observado na população geral (0,75%), mas ainda com predomínio dos “não informados” (93,21%). Esse dado nos mostra que, apesar de uma diferença importante na caracterização de gênero, observa-se uma manutenção na proporção dos 2% de transexuais e travestis encontrados na população brasileira.

População travesti





Constata-se uma diferença no total de população travesti ao comparar os dados da tabela 4 e da tabela 9. Isso ocorre em decorrência da diferença de datas dos relatórios gerados do sistema, sendo um de julho de 2024 e outro de agosto de 2023, respectivamente, fato que não traz tantas implicações para as análises, visto que a diferença foi de apenas um cidadão a mais no relatório específico da população travesti (tabela 9).

Tabela 9. População Travesti - Dados Gerais		Tabela 10. População Travesti - Identificação do usuário / cidadão - Sexo	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	43	Masculino	34
Saída de cidadãos do cadastro	21	Feminino	9
Total:	64	Não informado	0
		Total:	43

Fonte: SESAU/PEC/agosto de 2023

Com relação à caracterização pelo sexo, na tabela 10, chama a atenção que 20,9% dos cidadãos foram cadastrados como sexo feminino.

Tabela 11. População Travesti - Informações sociodemográficas - Orientação sexual			Tabela 12. População Travesti - Informações sociodemográficas - Identidade de gênero		
Descrição		Quantidade	Descrição		Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	Sim	24	Deseja informar identidade de gênero?	Sim	43
	Não	6		Não	0





	Não informado	13		Não informado	0
Heterossexual		3	Homem transgênero		0
Homossexual (gay/lésbica)		19	Mulher transgênero		0
Bissexual		1	Travesti		43
Gay		0	Homem cisgênero		0
Lésbica		0	Mulher cisgênero		0
Assexual		0	Transgênero		0
Panssexual		0	Não-Binário		0
Outro		0	Outro		0

Fonte: SESAU/PEC/agosto de 2023

A análise dos dados das tabelas 11 e 12 revelou um aspecto peculiar da população travesti: a maioria (55,8%) expressou o desejo de divulgar sua orientação sexual e sendo majoritariamente homossexual (44,2%), divergindo dos padrões observados na população geral e nos usuários do Consultório na Rua.

Tabela 13. População Travesti - Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor		Tabela 14. População Travesti - Informações sociodemográficas - Situação no mercado de trabalho	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Branca	14	Empregado	0
Preta	1	Assalariado com carteira de trabalho	3
Amarela	1	Assalariado sem carteira de trabalho	1
Parda	27	Autônomo com	0





		previdência social	
Indígena	0	Autônomo sem previdência social	4
Não informado	0	Aposentado/Pensionista	2
Total	43	Desempregado	2
		Não trabalha	7
		Servidor público/Militar	0
		Outro	2
		Não informado	22
		Total	43

Fonte: SESAU/PEC/agosto de 2023

Tabela 15. População Travesti - Informações sociodemográficas - Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou			
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Creche	0	Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	1
Pré-escola (exceto CA)	0	Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)	7
Classe de alfabetização - CA	0	Ensino médio especial	2
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	3	Ensino médio EJA (supletivo)	1
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	8	Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	2
Ensino fundamental completo	1	Alfabetização para adultos (Mobral, etc)	1
Ensino fundamental especial	0	Nenhum	0





Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	0	Não informado	17
Total			43

Fonte: SESAU/PEC/agosto de 2023

Tabela 16. População Travesti - Identificação de usuário / cidadão - Faixa etária				
Descrição	Masculino	Feminino	Não informado	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	2	0	0	2
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	2	0	0	2
25 a 29 anos	7	2	0	9
30 a 34 anos	8	1	0	9
35 a 39 anos	2	1	0	3
40 a 44 anos	8	2	0	10
45 a 49 anos	0	1	0	1
50 a 54 anos	3	1	0	4
55 a 59 anos	2	1	0	3
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	0	0	0	0
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0





Não informado	0	0	0	0
Total	34	9	0	43

Fonte: SESAU/PEC/agosto de 2023

Os dados das tabelas 13 a 16 nos permitem caracterizar a população travesti como uma população predominantemente parda (62,8%), adulta (95,34% está entre os 20 e 59 anos) e, enquanto a maioria não informou sua situação no mercado de trabalho (51,16%), um terço das que informaram referiram não estar trabalhando. O grau de escolaridade das travestis que o informaram (26 no total, ou 60,46%) pode ser dividido em: ensino fundamental incompleto (46,1%), ensino fundamental completo (7,7%), ensino médio (38,5%) e ensino superior (7,7%).

População transgênero

Diferentemente dos outros relatórios, notou-se na população transgênero que a soma de cidadãos conforme sexo - masculino e feminino - não equivale ao total dos cidadãos ativos, mas sim à sua soma com a saída de cidadãos do cadastro (tabela 17). Assim, verifica-se uma diferença menor entre os sexos masculino (52,7%) e o feminino (47,3%), embora prevaleça o primeiro (tabela 18).

Tabela 17. População Transgênero - Dados Gerais		Tabela 18. População Transgênero - Identificação do usuário / cidadão - Sexo	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	785	Masculino	622
Saída de cidadãos do cadastro	395	Feminino	558
Total:	1180	Não informado	0





Total:	1180
--------	------

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

Essa peculiaridade ocorreu apenas nesta caracterização, visto que nas demais a soma corresponde aos 785 dos cidadãos ativos. Em comparação à população geral (tabela 4), da mesma forma que se constatou na população travesti, esse total não corresponde aos transgêneros (homem transgênero, mulher transgênero e travesti), os quais ultrapassam 3,4%.

Tabela 19. População Transgênero - Identificação de usuário / cidadão - Faixa etária				
Descrição	Masculino	Feminino	Não informado	Total
Menos de 01 ano	0	2	0	2
01 ano	2	0	0	2
02 anos	2	1	0	3
03 anos	3	1	0	4
04 anos	4	1	0	5
05 a 09 anos	14	16	0	30
10 a 14 anos	19	6	0	25
15 a 19 anos	28	15	0	43
20 a 24 anos	30	29	0	59
25 a 29 anos	30	41	0	71
30 a 34 anos	42	34	0	76
35 a 39 anos	40	36	0	76
40 a 44 anos	34	27	0	61
45 a 49 anos	35	32	0	67
50 a 54 anos	29	19	0	48
55 a 59 anos	29	34	0	63
60 a 64 anos	9	27	0	36
65 a 69 anos	23	20	0	43





70 a 74 anos	17	15	0	32
75 a 79 anos	12	8	0	20
80 anos ou mais	10	9	0	19
Não informado	0	0	0	0
Total	412	373	0	785

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

A caracterização da faixa etária da população transgênero da tabela 19 mostra que cerca de um quinto está concentrado entre os 30 a 39 anos, e mais da metade dessa população possui de 20 a 49 anos; também chama a atenção, nos dados de faixa etária, a presença de 71 cidadãos (9,04%) com até 14 anos, inclusive menores de 01 ano. Em comparação à população travesti, distintamente, nessa população nota um percentual de 19,1% vivendo a fase da velhice (a partir de 60 anos).

Tabela 20. População Transgênero - Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor		Tabela 21. População Transgênero - Identificação do usuário / cidadão - Sobre seu peso, você se considera	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Branca	549	Abaixo do peso	13
Preta	67	Peso adequado	436
Amarela	32	Acima do peso	83
Parda	528	Não informado	253
Indígena	4	Total	785
Não informado	0		
Total	1180		

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

No quesito cor da pele autodeclarada (tabela 20), há uma predominância de pessoas brancas (46,52%) e pardas (44,74%). Além disso, a tabela 21 evidencia que ao menos 12,22% dessa população não considera estar dentro do peso atual, estando abaixo (1,65%) ou acima (10,57%) do peso ideal.





Tabela 22. População Transgênero - Condições / Situações de saúde gerais			
Descrição	Sim	Não	Não informado
Está acamado	2	683	100
Está com hanseníase	0	698	87
Está com tuberculose	0	698	87
Está domiciliado	9	674	102
Está fumante	61	633	91
Está gestante	7	226	552
Faz uso de álcool	56	634	95
Faz uso de outras drogas	17	675	93
PIC	4	557	224
Tem diabetes	38	665	82
Tem hipertensão arterial	102	607	76
Tem ou teve câncer	4	694	87
Teve AVC / derrame	3	696	86
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	25	659	101
Teve infarto	3	690	92
Teve internação nos últimos 12 meses?	8	684	93
Usa plantas medicinais	10	663	112

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

Tabela 23. População Transgênero - Condições / Situações de saúde gerais - Doença respiratória			Tabela 24. População Transgênero - Condições / Situações de saúde gerais - Doença cardíaca		
Descrição		Quantidade	Descrição		Quantidade
Tem doença respiratória/no pulmão?	Sim	7	Tem doença cardíaca/do coração?	Sim	10
	Não	673		Não	674





	Não informado	105		Não informado	101
Asma		4	Insuficiência cardíaca		5
DPOC / Enfisema		0	Não sabe		3
Outra		1	Outra		2
Não sabe		2			

Fonte: SESAU/PEC/maio de 2024

Quanto às condições de saúde informadas dessa população nas tabelas 22 a 24, há uma prevalência de 13% de hipertensos e 4,8% de diabéticos; 3,2% já tiveram diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde. Ao analisar as doenças cardiovasculares 0,76% já tiveram AVC ou infarto alguma vez e 0,65% possuem insuficiência cardíaca; quanto aos hábitos de vida, 7,8% são tabagistas, 7,4% são etilistas e 2,2% fazem uso de drogas. Com relação a outras condições ressalta que: 0,89% estavam gestando na data do relatório, 0,5% possuem asma, 0,5% têm ou já teve câncer, e 0,25% estão acamados.

Encaminhamentos para serviço especializado

Ao analisar os encaminhamentos realizados pelas unidades de saúde para as pessoas trans iniciarem o Acolhimento em Processo Transsexualizador (tabela 25), realizado no ambulatório de sexualidade e transsexualidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), feito através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) entre agosto de 2017 e agosto de 2023, foram gerados ao todo 490 pedidos, identificando um aumento de 2018 para 2019 (160%), e outro ainda mais significativo (353%), de 2020 para 2021 (353%).

Tabela 25. Número de encaminhamentos pelo SISREG para o Acolhimento em Processo





Transsexualizador entre agosto de 2017 e agosto de 2023	
2018	26
2019	68
2020	28
2021	127
2022	118
2023 (até agosto)	123
Total	490

Fonte: Sistema de Regulação (SISREG III)/DATASUS

Com relação aos motivos (representados pelo código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - “CID 10”) variam entre 40 diferentes, sendo os mais utilizados pelos profissionais solicitantes (podendo ser o médico, enfermeiro, assistente social ou psicólogo que realizou o atendimento na APS): F64 (“Transtornos da identidade sexual”) em 56,5% dos encaminhamentos, seguido por F64.0 (“Transexualismo”) em 20,4% dos encaminhamentos e Z00 (“Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado”) e Z00.0 (“Exame médico geral”) em 13,4% cada (tabela 25).

Tabela 26. Motivo (CID) dos encaminhamentos pelo Sisreg para o Acolhimento em Processo Transsexualizador entre agosto de 2017 e agosto de 2023			
F64: 277	F642: 2	F69: 1	Y42: 1
F640: 100	N62: 2	F84: 1	Z001: 1
Z00: 66	Z008: 2	I64: 1	Z01: 1
Z000: 66	E25: 1	I86: 1	Z014: 1





E34: 17	F20: 1	J64: 1	Z21: 1
F648: 14	F32: 1	N488: 1	Z42: 1
F649: 13	F329: 1	N649: 1	Z70: 1
R68: 13	F41: 1	Q56: 1	Z708: 1
Z421:3	F412: 1	Q564: 1	Z709: 1
F34: 2	F52: 1	R46: 1	Z71: 1

Fonte: Sistema de Regulação (SISREG III)/DATASUS

Identificou-se também os códigos E34 (“Outros transtornos endócrinos”), F64.8 (“Outros transtornos da identidade sexual”), F64.9 (“Transtorno não especificado da identidade sexual”) e R68 (“Outros sintomas e sinais gerais”) em 3,4%, 2,8%, 2,6% e 2,6% dos encaminhamentos, respectivamente (tabela 26). Os demais 38 códigos utilizados pelos profissionais solicitantes não chegam a 0,5%, somando juntos 7,7% dos encaminhamentos totais até a data levantada.

Notificações de violência no SINAN

No tocante à violência, foram também obtidos dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma ferramenta de vigilância epidemiológica utilizada para coletar, processar e analisar dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional.

Tabela 27. Série Histórica dos casos de violência, por orientação sexual, notificados nos serviços de saúde de Campo Grande – MS, de 2017 a 2023								
Orientação sexual	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Heterossexual	1176	1627	2177	1862	1944	1989	2724	13499
Homossexual (gay/lésbica)	73	90	109	104	71	101	129	677
Bissexual	5	8	13	13	7	20	26	92





Não se aplica	1617	1281	1200	1265	1313	1433	2309	10418
Ignorado/branco	1372	1215	1173	687	659	785	1115	7006
TOTAL	4243	4221	4672	3931	3994	4328	6303	31692

Fonte: SINAN NET/SESAU/SVS/CVE/SPV-Serviço de Prevenção de Violências e Acidentes

Tabela 28. Série Histórica dos casos de violência, por identidade de gênero, notificados nos serviços de saúde de Campo Grande – MS, de 2017 a 2023								
Identidade de gênero	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Travesti	10	13	6	6	5	5	6	51
Mulher transsexual	21	11	11	23	22	34	41	163
Homem transsexual	5	10	4	6	3	11	18	57
Não se aplica	2930	3524	3967	3338	3532	3727	5485	26503
Ignorado/branco	1277	663	684	558	432	551	753	4918
TOTAL	4243	4221	4672	3931	3994	4328	6303	31692

Fonte: SINAN NET/SESAU/SVS/CVE/SPV-Serviço de Prevenção de Violências e Acidentes

Nos dados apresentados pela “Série Histórica dos casos de violência, por orientação sexual, notificados nos serviços de saúde de Campo Grande – MS, de 2017 a 2023”, na tabela 27, os casos reportados de violência contra homossexuais e bissexuais contabilizam 2,4% do total de notificações. Com relação à identidade de gênero, os casos de violência contra pessoas trans perfazem 0,85% dos casos reportados na tabela 28. Adicionalmente, observa-se uma tendência de aumento nos casos de violência contra homossexuais e bissexuais no último ano, mesma tendência também observada na população trans, exceto na população travesti, em que se nota uma queda: enquanto o número de casos de notificação de violência contra travestis diminuiu 40% entre 2017 e 2023, o de casos contra mulheres trans aumentou mais de 90%, e contra os homens trans quase triplicou. É importante frisar que os dados de 2023 são parciais e podem sofrer alterações, com potencial de aumento.

Embora o número bruto possa parecer relativamente baixo, é crucial relativizá-lo frente à porcentagem da população total de indivíduos LGBTQIAPN+ em





Campo Grande, podendo representar um impacto significativo na população LGBTQIAPN+, evidenciando a necessidade de políticas públicas e ações de combate à violência direcionadas a essa população. Convém lembrar que a caracterização dessas violências engloba todas as suas formas (física, psicológica/moral, sexual, negligência/abandono, intervenção legal), seja também interpessoal ou autoprovocada, não se tendo acesso à discriminação das notificações por essas diferentes formas.





6 DISCUSSÃO

É de vital importância, que antes da discussão dos dados, seja discutida a origem desses dados. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um software desenvolvido pelo Governo Federal em 2013 [46], e utilizado na Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), e que, juntamente da Coleta de Dados Simplificada (CDS), é usado para gerenciar e integrar informação da APS dos municípios, integrando o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quando se compara a população geral cadastrada no PEC (729.991) com aquela registrada pelo IBGE no último Censo nacional (2022), verifica-se que o município de Campo Grande possui 898.100 cidadãos, dos quais 81,3% da população está cadastrada no e-SUS AB. Cabe salientar que o município de Campo Grande apresentou grandes avanços na Atenção Primária à Saúde, expandindo em 2023 sua cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para 86,7% [47], percentual que condiz com o de cidadãos cadastrados no PEC. Além disso, o número de equipes de saúde da família na cidade saltou de 86 em 2013 para 197 em 2024, distribuídas em 74 unidades de saúde, e consta hoje como a capital brasileira da região Centro-oeste com a maior taxa cobertura da APS, conforme dados de abril de 2024 retirados da plataforma e-Gestor AB¹⁰.

Ao analisar o número de cidadãos cadastrados que possuem orientação sexual registrada, aqueles que estão identificados como “heterossexual” ultrapassam o percentual de 90%, correspondendo aos dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, no qual a população heterossexual do país era de 94,8%, enquanto que no município de Campo Grande identifica-se um percentual ainda maior, 99% [48]. Apesar da ausência de dados

¹⁰ Dados retirados no site:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>





oficiais do IBGE sobre a prevalência de pessoas trans no país, foi estimado por Spizzirri *et al* (2021) [49] que 2% da população brasileira se identifica como transgênero, divergindo dos dados do PEC de Campo Grande que apontam menos de 1% da população do município como trans, sugerindo ainda a necessidade de visibilidade dessa população.

Como observado, a maioria dos cidadãos escolhe não revelar sua orientação sexual, exceto a população em situação de rua e população travesti, fato que reforça o medo do preconceito e de julgamentos, fazendo que pessoas LGBT sintam-se receosas de revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero em pesquisas e questionários, conforme constatado por Peron (2012) [50].

No campo da atenção básica, a deficiência da educação em saúde pode ter consequências inesperadas, e pode ser vista no impacto da falta de conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre termos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero durante o cadastramento dos moradores do território por meio da Ficha de Cadastro Individual: a análise de [51] Costa *et al.* (2024) demonstra que 72,8% e 61% dos ACS, respectivamente, declararam não ter conhecimento ou ter conhecimentos insuficientes sobre esses temas. Ainda de acordo com Costa *et al.*, apenas 6,8% dos ACS sempre questionam o paciente sobre identidade de gênero e orientação sexual durante o cadastramento, sendo os principais motivos para esse hiato: “não sabe como”, “esquecimento”, “tem medo”, “tem vergonha”, e “não acha importante”. Essa lacuna no processo de cadastramento - devido ao desconhecimento, esquecimento e constrangimento dos ACS - pode estar ligada à subnotificação da população LGBTQIAPN+ nas plataformas oficiais em Campo Grande, quando comparado aos dados nacionais. A educação em saúde, constituindo um pilar fundamental da integralidade (um dos atributos da APS), está ligada à melhora da adesão aos tratamentos e à prevenção de doenças, à medida que se fornece informações e ferramentas para o autocuidado do paciente, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo do cidadão com a equipe de saúde [52].





Com relação ao percentual da população trans em situação de rua verifica-se que está consoante com a estimativa de 2% discutida por Spizzirri *et al* 2021. Pode-se ponderar que esse achado se deva à maior confiança que sua população tenha nos profissionais de saúde que realizam o cadastro, advinda do vínculo mais intenso desenvolvido pelas equipes do Consultório na Rua [53].

A partir de tal fato, pode-se inquirir se um vínculo mais profundo entre o Agente Comunitário de Saúde e os cidadãos serviria como um estímulo para uma maior abertura na hora do cadastro, levando a informações mais compatíveis com a realidade, além de fortalecer a acessibilidade, um dos atributos essenciais da APS. Um elemento primordial de se recordar é que a comunidade atendida pelo CnR não se limita apenas a pessoas em situação de rua, mas também aquelas que utilizam da rua como meio de sustento [54], tal qual trabalhadores e trabalhadoras do sexo, profissão histórica e preconceituosamente atribuído às travestis e mulheres trans [55].

Na caracterização por sexo da população travesti, o esperado seria que todas as pessoas travestis estivessem cadastradas como sexo biológico masculino, já que, como discutido anteriormente, elas fazem parte das pessoas trans, tendo nascido com o sexo biológico masculino, mas se identificam com o gênero feminino. Outro dado crítico que se observa na caracterização das travestis de Campo Grande foi em relação a idade, visto que não há cadastros de cidadãos a partir de 60 anos, mostrando a vulnerabilidade dessa população que não chega a fase da velhice, pois sua expectativa de vida é de apenas 35 anos [56]. Fato que se relaciona com as diversas formas de violências a que são submetidas, bem como à falta de acesso aos serviços de saúde, da exclusão social e institucional crônicas, e de complicações de procedimentos estéticos inadequados [57].

Além disso, a precariedade de trabalho entre essa parcela da população é significativa. Como aponta Pinheiro Junior (2013) 34,3% têm renda própria inferior a 1 salário mínimo, e 83,5% das travestis têm o trabalho sexual como renda primária, dado que vai ao encontro dos nossos achados, se considerarmos que a maioria





(51,2%) não informaram sua situação no mercado de trabalho, conjecturando a relação com o trabalho sexual. Essa realidade é impulsionada por um cenário intrincado de fragilidades, abrangendo confrontos relacionados à própria noção de identidade de gênero, questões familiares e interações conflituosas com a sociedade em geral.

Conforme a tabela 22, os indivíduos trans com diabetes perfazem 4,84%, bem abaixo da prevalência de 10,2% da população brasileira [58]; já em relação à hipertensão arterial, os hipertensos perfazem 12,9% das pessoas trans e 26,3% da população brasileira [59].

Os dados apresentados na tabela 22 revelam que a prevalência de diabetes (4,84%) e hipertensão arterial (12,9%) em indivíduos trans parece ser inferior à observada na população brasileira em geral (10,2% e 26,3%, respectivamente) [58, 59]. No entanto, é crucial relativizar estes resultados, pois a menor prevalência de tais condições pode refletir a subnotificação de casos e dificuldades no acesso à saúde por parte de indivíduos trans, o que pode levar a uma subestimação da real prevalência de diabetes e hipertensão arterial nessa população. Estudos apontam que a prevalência de infecção HIV/AIDS nessa população é elevada, chegando a 34% nas mulheres trans [60], enquanto na população brasileira essa prevalência é menos de 0,5% [61]; entretanto essa informação referente à população trans de Campo Grande não esteve presente nos relatórios de cadastro ou em devolutivas das áreas competentes.

Quanto à prevalência de condições autorreferidas de saúde mental, sua prevalência na população trans fica bem abaixo do encontrado na população brasileira: enquanto 3,2% das pessoas trans referem ter tido um diagnóstico de condição de saúde mental na vida, a prevalência nos brasileiros em geral chega a 21% [62]. Além disso, ao olhar nacionalmente para essa condição de saúde da população trans, encontra-se uma prevalência de 23,9% [63], compatível com a realidade da população em geral e bem além da realidade campograndense.





Em outros estudos, especificamente, em relação aos homens cis gays, identificou-se a prevalência de 20% de doenças psiquiátricas, sendo 2,4 vezes maior do que o observado em homens cis heterossexuais. Outro dado alarmante é de que aproximadamente dois quintos da população trans possuem pelo menos um episódio de tentativa de suicídio ao longo da vida [64, 65, 66]. Em parte, pode-se supor que isso ocorre pela possível falta de conhecimento do próprio paciente de que possua algum transtorno de saúde mental; bem como a vergonha e o medo do preconceito que pessoas com condições de saúde mental sofrem, devido à falta de informação, estereótipos e o estigma social que essas comorbidades ainda têm na sociedade [67], mesmo com os avanços na área e maior visibilidade do tema. Deve-se ainda considerar que se há dificuldade de acesso aos serviços de saúde, isso contribuirá para o desconhecimento do paciente sobre sua saúde mental.

Ademais, a prevalência de tabagismo da população trans é de 7,8% frente a 9,3% da população do país [68]; já a de etilismo se encontra em 7,4% na população trans, enquanto na população nacional se faz 20,8% [68]; o uso de drogas entre a população trans é de 2,2%, e, na população brasileira, de 3,2% [69]. Em dados coletados por Buesso (2020) [70], 50% das mulheres lésbicas e bissexuais apresentam consumo abusivo de álcool, comparado a 36,5% das mulheres heterossexuais; além disso, as mulheres que fazem sexo com mulheres apresentam um maior consumo de drogas ilícitas e tabaco do que a população brasileira em geral, sendo o consumo de maconha, cocaína e tabaco de 15%, 6% e 44%, respectivamente, nesse grupo; enquanto que na população brasileira em geral esse consumo é de 2,5%, 1,7% e 12,8% respectivamente.

A análise dos dados de encaminhamentos para o Ambulatório Transexualizador do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), evidencia que em mais de um quarto foi utilizado como justificativa, os códigos CID-10 Z00 e Z00.0. Esses códigos, embora adequados para indicar consultas de acompanhamento e exames de rotina, não refletem a complexidade do processo de transição e a necessidade específica





de acompanhamento hormonal, além de gerar a falsa impressão de que a atenção à saúde da população trans se restringe à atenção especializada, desconsiderando o papel fundamental da APS. A utilização desses códigos pode levar à subnotificação da demanda por serviços especializados em saúde trans na APS e à subutilização desses serviços, subestimando o acesso da população trans na APS e comprometendo a qualidade do cuidado oferecido.

Uma especificidade importante de ser destacada quanto aos DSS da população LGBT, é a violência a que está submetida, não apenas física, como também verbal e psicológica, com números chegando a 8.028 notificações de violência contra pessoas dissidentes sexuais registradas no Brasil em 2022, de acordo com o Atlas da Violência 2024 [71]. O impacto da violência é ainda maior para a população trans, na qual as repercussões ligadas ao estigma da identidade de gênero, do preconceito, da violência e da transfobia são fatores fundamentais na construção da fragilidade enfrentada por essa comunidade, fator que leva à estigmatização e vulnerabilização dessas pessoas, se refletindo inclusive no aumento da suscetibilidade de travestis e mulheres trans à infecção pelo HIV [72].

Comparando os dados nacionais de violência contra LGBT com os de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022 houve, no Brasil, 4.470 casos de violência contra travestis, homens trans e mulheres trans, enquanto MS apresentou um número de 60 casos, correspondendo a 1,3% destes. Nos dados coletados entre 2019 e 2022 é revelado, por exemplo, 30 ocorrências de discriminação por LGBTfobia e 94 casos de lesão corporal dolosa contra a comunidade LGBT+ no estado [27]. Já os dados municipais (tabela 28) mostram que, em 2022, a capital teve 50 notificações de violência contra a população trans, perfazendo 83,3% dos casos do estado.

O “Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021”, da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), mostrou que em 2021 houveram 151 mortes de pessoas trans no país, sendo 3 no MS [56], além de destacar a “falta informações governamentais a respeito de assassinatos de pessoas LGBTQIA+”. A escassez de dados oficiais mais precisos sobre a violência





contra a população LGBTQIAPN+ [73], especialmente a trans, é alarmante. Ademais, a carência de acolhimento e de atendimento adequado às vítimas, aliada à persistência da falta de retificação de documentos civis, agrava a subnotificação destes crimes.

Para além da violência, a interseccionalidade de fatores como o desemprego (ou trabalho precário, comum entre pessoas trans que exercem a prostituição), o uso de substâncias sem acompanhamento médico (como hormônios e silicone industrial), a baixa escolaridade, a moradia inadequada, expõe essa população a um conjunto de vulnerabilidades que impactam significativamente sua saúde [74].

Reflexões sobre o papel da APS no cuidado à população trans

O atributo do Acesso/Primeiro Contato, determinado como a capacidade de um indivíduo de obter os cuidados de saúde quando precisa, é influenciado pelas características geográficas, organizacionais, socioeconômicas e culturais, e pode ser visto desde antes da entrada do paciente no serviço de saúde, no território em que vive, com a visita do ACS em sua residência para a realização do cadastro de sua família. Desse modo, a educação permanente em saúde dos diversos profissionais atuando nos serviços de saúde é extremamente indispensável, para que haja uma maior consistência dos números dos cadastros e uma representação mais fidedigna da população LGBT nas bases de dados oficiais [75, 76, 77].

Da mesma forma, é resultado também da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, majoritariamente devido ao preconceito que ainda sofrem ao adentrar as unidades de saúde [78], efetuado tanto pelos demais usuários quanto por parte dos próprios profissionais de saúde, seja não utilizando o nome social dos pacientes, ou os estigmatizam devido estereótipos que associam essa população a doenças específicas como o HIV [72].

Como o atributo da Integralidade visa a abordagem global do indivíduo e o atendimento às suas diversas necessidades de saúde, pode-se observá-lo quando a população LGBT, especialmente a trans, não se vê reduzida em suas demandas de saúde apenas aos estereótipos impostos a ela (tal qual a hormonização ou doenças





infecciosas como o HIV), mas também é atendida quando precisa cuidar de suas doenças crônicas como hipertensão, diabetes ou saúde mental, além dos diversos fatores que perfazem o conceito ampliado de saúde, como moradia, trabalho e lazer, buscando entender o indivíduo como um todo [79, 77].

Quanto ao atributo da coordenação, mesmo enquanto o usuário estiver sendo atendido pelos outros níveis de atenção (como por exemplo na harmonização pelo ambulatório especializado), a APS deve manter a continuidade do cuidado, se comunicando com o serviço no qual o paciente foi designado para compartilhar informações e evitar a fragmentação do cuidado [80, 77].

Ao falar do atributo da longitudinalidade, pensa-se no acompanhamento contínuo do paciente, independentemente de seu estado de saúde, sendo diretamente influenciada pelo vínculo entre o usuário e a equipe de saúde [81, 77]. As condições crônicas identificadas na população LGBT demandam um cuidado contínuo, sendo uma alternativa a criação de uma linha de cuidado específica, assim facilitando a APS de exercer não só a longitudinalidade como também os demais atributos.

Com relação aos atributos derivados, destaca-se a competência cultural, que tem por definição o olhar do profissional para a vivência da doença do paciente decorrente de suas crenças, valores, origem cultural, fé e religião, e seu idioma [82]. Assim, é essencial, para compreender melhor as necessidades de cuidado da população trans, a começar pelo respeito, principalmente o uso do nome social nos atendimentos, suas expectativas em relação às demandas de saúde, e diminuir as barreiras de acesso. Isso demanda avanços nos processos formativos, não especificamente na educação permanente em serviço e não apenas dos ACS, mas de processos formativos da graduação de outros profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos (já que o tema da saúde LGBT ainda não está totalmente inserida nas universidades), para assim se avançar no desenvolvimento dessa competência profissional.





7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou dar visibilidade para as necessidades de saúde da população trans, trazendo para essa discussão os dados dos cadastros do PEC (e-SUS AB), dos encaminhamentos para os serviços especializados e das notificações de violência. Embora tenha se deparado com algumas dificuldades que limitaram as análises (datas diferentes dos relatórios, falta de informações sobre as condições de saúde da população travesti, ausência da caracterização socioeconômica da população transgênero, bem como dados sobre a população trans que convive com HIV/AIDS e os tipos de violências notificadas), destaca-se aspectos potenciais dessa pesquisa (conhecer e comparar características sociodemográficas, condições de saúde geral da população transgênero, ter acesso aos motivos dos encaminhamentos para os serviços especializados), os quais possibilitaram reflexões sobre o papel da APS no cuidado à população trans em Campo Grande.

Considerando as (trans)formações políticas no âmbito do cuidado à população trans em nosso país, verificou-se que, em duas décadas desde a primeira política pública voltada para essa população em 2004, houve movimentos significativos de avanços, mas ainda há desafios para percorrer nesse caminho de concretização de um cuidado integral, de formação profissional para uma APS acolhedora e de construção de vínculos como uma rota possível para dar visibilidade à população trans.

Como avanço destaca-se a inclusão de orientação sexual e identidade de gênero no sistema de cadastro individual do cidadão (PEC), entretanto se tem o desafio de excluir duplicidade de informações e ampliar/acompanhar outras representações (como gender fluid, queer, intersexo, entre outras). Todavia, não adianta ter-se um sistema atualizado, se a abordagem ainda não está adequada, possibilitando uma não especificação (como a opção “outros”), na qual dificulta o conhecimento e, conseqüentemente, a visibilidade das diferentes populações.





Assim, a necessidade de fortalecer as políticas públicas, ampliar a capacitação profissional e combater a discriminação, especialmente a transfobia, é crucial para garantir o direito à saúde de toda a população LGBT+ em Campo Grande. Ações específicas para a prevenção e o enfrentamento da violência contra pessoas trans, como a criação de protocolos de atendimento em unidades de saúde e a implementação de políticas de segurança, são fundamentais para a construção de uma cidade mais inclusiva e segura.

Pode-se ver que há, dentro da estrutura organizacional do estado e do município, um movimento ativo e potencial crescente de transformação para avançar na visibilidade e atenção à essa população. Mato Grosso do Sul e Campo Grande têm se destacado como pioneiros na oferta de serviços de saúde à população LGBT+, tal como o atendimento do Ambulatório Transsexualizador do HUMAP e a criação da CECLGBT+ e da SubsLGBT, bem como a ampliação de equipes de saúde da família compondo o modelo de atenção da APS. Apesar de apresentar movimentos de avanço, desafios ainda se fazem presentes, como o conhecimento parcial das condições sociodemográficas e das necessidades de saúde da população trans (números existentes ainda subestimados), sendo emergente transpor as barreiras no acesso à saúde, primeiro passo para se avançar no cuidado integral e contínuo.

Em suma, os achados deste estudo corroboram para se refletir na urgência da implementação de políticas públicas intersetoriais envolvendo diversas áreas integradas à saúde, tais como: educação, habitação, segurança pública e trabalho, tendo em vista os determinantes sociais da saúde.

Para promover a inclusão da população trans em todos os espaços, deve ser garantido uma vivência digna que garanta o acesso a habitação (como programas de habitação popular, previsto no projeto de Lei N° 2327/2023¹¹), a educação - como cotas no ensino superior - e ao trabalho (como programas de cotas em concursos

¹¹ De autoria da Deputada Federal Camila Jara (PT-MS), disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2359768>





públicos federais previsto no projeto de Lei Nº 354/2024¹²). Desse modo, promover a saúde LGBT+ não é apenas garantir o direito à saúde, mas contribuir para que uma sociedade mais justa e inclusiva seja construída.



¹² De autoria da Deputada Federal Erika Hilton (PSOL - SP), disponível em:
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2418320>





REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2007 Apr;17(1):77–93.
2. Cardoso MR, Ferro LF. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012;32(3):552–63.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
3. Guimaraes Junior AR. Identidade cirúrgica: o melhor interesse da criança intersexo portadora de genitália ambígua. Uma perspectiva bioética [Tese de Doutorado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. 2014. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36072> . Acesso em: 29 de agosto de 2024.
4. Jesus JG de. Orientações sobre Identidade de Gênero: Conceitos e Termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília. 2012.
5. Barbosa BC. “DOIDAS E PUTAS”: usos das categorias travesti e transexual. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. 2013 Aug 5;(14):352–79.
6. Santos VMM. Dicionário de educação sexual, sexualidade, gênero e interseccionalidades. Florianópolis: Editora UDESC, 2019.
7. Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. 2011. Disponível em:
<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2024
8. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. 496 f. p. 118-119.





9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e de promoção da cidadania homossexual. Brasília. 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília. 2013.
11. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde. 2020;18(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
12. Costa-Val A, Manganelli M de S, Moraes VMF de, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2022;32(2).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília. 2017.
14. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 Aug;21(8):2517–26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de setembro de 2024.
15. De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019 May 14;14(41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795/985> Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
16. Alves de Jesus Prado E, De Sousa MF. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2017 Nov 13;11(1):69.





17. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cadernos Pagu. 2012 Dec;(39):403–29.
18. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos dos LGBT. Brasília. 2009.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento: relatório final. Brasília, 2009.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Brasília, 2008.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Brasília, 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Brasília, 2011.
23. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Brasília, 2019.
24. Mato Grosso do Sul. Lei nº 3.157, de 27 de dezembro de 2005. Dispõe sobre as medidas de combate à discriminação devido à orientação sexual no âmbito do Estado do Mato Grosso do Sul. Campo Grande: Diário Oficial do Estado nº 6.636, p. 7. 28 de dezembro de 2005. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO6636_28_12_2005 . Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
25. Mato Grosso do Sul. Decreto nº 15.755, de 3 de setembro de 2021. Institui o Centro Estadual de Cidadania LGBT+ (CECLGBT+), vinculado à estrutura da Secretaria de Estado responsável pelas Políticas Públicas LGBT, sob a coordenação da Subsecretaria de Políticas Públicas LGBT (SubsLGBT). Campo Grande: Diário Oficial do Estado nº 10.627, p. 6. 8 de setembro de





2021. Disponível em:
https://www.cidadanialgbt.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/DO10627_08_09_2021-Criacao-do-Centro-de-Referencia.pdf. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
26. Mato Grosso do Sul. Lei nº 6.186 de 20 de dezembro de 2023. Altera a redação e acrescenta dispositivos à Lei nº 6.035, de 26 de dezembro de 2022; altera a redação de dispositivo das Leis nº 5.079, de 26 de outubro de 2017; nº 5.095, de 17 de novembro de 2017; nº 5.995, de 15 de dezembro de 2022, e dá outras providências. Campo Grande: Diário Oficial do Estado nº 11.371, p. 3-7. 2 de janeiro de 2024. Disponível em:
https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO11371_02_01_2024. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
27. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Turismo, Esporte, Cultura e Cidadania. Mapa da População LGBT+ Vulnerável em Mato Grosso do Sul. Campo Grande: Secretaria de Turismo, Esporte, Cultura e Cidadania. Março de 2023. Disponível em:
<https://www.cidadanialgbt.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/relatorio-subslgbt-final.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.
28. Maciulevicius, P. Comitê da população LGBT+ lança consulta pública para dialogar sobre saúde trans. Campo Grande. 05 de setembro de 2024. Disponível em:
<https://www.ms.gov.br/noticias/comite-da-populacao-lgbt-lanca-consulta-publica-para-dialogar-sobre-saude-trans>. Acesso em: 14 de dezembro de 2024.
29. Campo Grande. Decreto nº 13.798 de 11 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre a competência e aprova a estrutura básica da Subsecretaria de Defesa dos Direitos Humanos e dá outras providências. Campo Grande: Diário Oficial de Campo Grande nº 5.492, p. 1. 13 de fevereiro de 2019. Disponível em:
https://www.campograndenews.com.br/uploads/noticias/2020/03/10/v85nm5zx_n1un.pdf. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.





30. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Hospital Universitário tem o único ambulatório transexualizador do Sistema Único de Saúde no Estado. Campo Grande, 26 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.ufms.br/hospital-universitario-tem-o-unico-ambulatorio-transexualizador-do-sistema-unico-de-saude-no-estado/>. Acesso em: 24 de novembro de 2024.
31. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Ministério da Saúde habilita Hospital Universitário para atendimento especializado no processo transexualizador. Campo Grande, 24 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.ufms.br/ministerio-da-saude-habilita-hospital-universitario-para-atendimento-especializado-no-processo-transexualizador/>. Acesso em: 24 de novembro de 2024.
32. BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 29 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-8-727-de-28-de-abril-de-2016-21174484>. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
33. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Justiça Nº 270 de 11 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o uso do nome social pelas pessoas trans, travestis e transexuais usuárias dos serviços judiciários, membros, servidores, estagiários e trabalhadores terceirizados dos tribunais brasileiros. Brasília: Conselho Nacional de Justiça. 2018. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2779>. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
34. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº26. Partes: Partido Popular Socialista e outros. Relator Ministro





- Celso de Mello, 06 de outubro de 2020. Lex: jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, Brasília. 2020. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>. Acesso em: 30 de dezembro de 2024.
35. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Injunção nº 4.733. Partes: Associação Brasileira De Gays, Lésbicas e Transgêneros – ABGLT e outros. Relator Ministro Edson Fachin, 29 de setembro de 2020. Lex: jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, Brasília. 2020. Disponível em:
<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur432699/false>. Acesso em: 30 de dezembro de 2024.
36. Brasil. Resolução nº 12 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT, de 16 de janeiro de 2015. Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais – nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização. Brasília: Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT. 2015. Disponível em:
https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/resolucao_cndc_lgbt_n1_2_2015_parecer_ref_identidade_de_genero_na_educacao.pdf. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
37. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília. 2011. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADI&numProcesso=4277>. Acesso em: 30 de dezembro de 2024.
38. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 132. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília. 2011. Disponível em:





<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>.

Acesso em: 30 de dezembro de 2024.

39. Gomes M, Brum TG, Zanon BP, Moreira SX, Anversa ETR. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura / Violence to LGBT people: a narrative review of literature. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Jun 24;4(3):13903–24.
40. Lima MDA, Souza A da S, Dantas MF. Os Desafios à Garantia de Direitos da População LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2016 Jul 29;3(11). Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315/224> Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
41. Cavalcante AM. Brasil segue como país com maior número de pessoas LGBT+ assassinadas. Rádio Nacional, Agência Brasil. Fortaleza, 31 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2023-01/brasil-segue-como-pais-com-maior-numero-de-pessoas-lgbt-assassinadas> . Acesso em: 10 de outubro de 2024.
42. Mott L, Michels E. População LGBT morta no Brasil: relatório 2018. Bahia: Grupo Gay da Bahia; 2019. Disponível em: <https://homofobiamata.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/02/relatorio.2018.2docx-2.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2023.
43. Albuquerque MRTC de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019 Apr 8;14(41):1758.
44. Donabedian A. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. Harvard University Press; 1973.





45. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(suppl 2):S190–8.
46. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB. Nota técnica n. 07/2013. Brasília: CONASS, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.
47. Resende APG de L, Geniole LAI, Abdo T de FC, Galeano AG, Pereira G de A, Justino LCL. Expansão da cobertura de Atenção Primária à Saúde em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil (2013-2023). Ciência & Saúde Coletiva. 2024;29(11). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q9DXQXFHVSXLRDg5g67ZQJ/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
48. Barros A. Agência de Notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. 25 de maio de 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.
49. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, de Carvalho Nunes HR, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Scientific Reports. 2021 Jan 26;11(1).
50. Peron J. How many LGBT people are there? Should it matter? [Quantas pessoas LGBTQIA+ existem? Isso importa?]. The Huffington Post, 24 de outubro de 2012. Disponível em:





https://www.huffpost.com/entry/how-many-lgbt-people-are-there-should-it-matter_b_2007499 . Acesso em: 01 de dezembro de 2024

51. Costa OLB, Ferreira AFG, Souza MET, Correa FAD, Simas KBF. Sexual invisibility in individual registrations: a study with Community Health Agents. *Concilium*. 2024 Feb 5;24(2):466–90.
52. Fittipaldi AL de M, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2024 Jan 15;32:e211009pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
53. Hallais JA da S, Barros NF de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015 Jul;31(7):1497–504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
54. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Consultórios de Rua do SUS: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília, setembro de 2010. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2024.
55. Pinheiro Junior FML. Contexto de vulnerabilidade de travestis e sua associação com a não realização do teste anti-HIV [Tese de Mestrado em Saúde Coletiva]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8344>. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.





56. Benevides BG, Nogueira SNB (Org.). Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Brasília, 2022. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 4 de agosto de 2024.
57. Corrêa SP. Os sentidos do envelhecimento: mulheres transexuais e travestis na cidade de Sorocaba-SP [Tese de Mestrado em Estudos da Condição Humana]. Sorocaba: Centro de Ciências Humanas e Biológicas, Universidade Federal de São Carlos. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/19853>. Acesso em: 31 de dezembro de 2024.
58. Guirro R. Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes. 26 de abril de 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. 17 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
60. Dourado I, Magno L, Leite BO, Bastos FI, da C, Amélia M, et al. Prevalence of HIV infection among transgender women and travestis in Brazil: data from the TransOdara study. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2024 Jan 1;27(suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jSZHshFbGWjCbhh5ByHw5Yc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas. Brasília. 30 de novembro de 2023. Disponível em:





<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-a-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas>. Acesso em: 30 de dezembro de 2024.

62. Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, Razza LB, Klein I, Dos Santos LA, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychological Medicine*. 2021 Apr 21;1–12. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8144814/pdf/S0033291721001719a.pdf>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
63. Cruz PN, Sharlon A, Alves BD, Fernandes R, Jesus, Nunes, et al. Depressão em indivíduos transgêneros atendidos em um hospital universitário. *Arq ciências saúde UNIPAR*. 2023;2612–29. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9855/4778>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
64. Branquinho BF, Benedito LAP, Ciasca SV. Síndromes depressivas e ansiosas. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A. *Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar*. São Paulo: Manole; 2021. cap. 45, p. 1079-1100.
65. Giusti J, Leite RFM. Suicídio e autolesão não suicida. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A. *Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar*. São Paulo: Manole; 2021. cap. 46, p. 1102-1120.
66. Rahe BB, Diehl A. Uso, abuso e dependência de substâncias. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A. *Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar*. São Paulo: Manole; 2021. cap. 47, p. 1122-1143.
67. Asevedo EM. Quem cuida da mente, cuida da vida. Universidade Federal de São Paulo, 10 de outubro de 2020. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/desm/noticias/saude-mental> . Acesso em: 01 de dezembro de 2024.





68. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilatel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
69. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. III Levantamento Nacional Sobre O Uso De Drogas Pela População Brasileira. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
70. Buesso TS. Sofrimento psíquico, consumo de risco de álcool e uso de drogas ilícitas em mulheres que fazem sexo com mulheres [Tese de Mestrado em Psicologia]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/75e2960e-2dce-4abe-9169-3f30566f6798/content>. Acesso em: 4 de agosto de 2024.
71. Cerqueira D, Bueno S (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.
72. Magno L, Silva LAV da, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de setembro de 2024.
73. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2023. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em:





<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

74. Ferreira B de O, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Sep 16;27:3825–34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 de dezembro de 2024.
75. Damaceno AN, Bandeira D, Hodali N, Weiller TH. Acesso De Primeiro Contato Na Atenção Primária À Saúde: Revisão Integrativa. *Revista de APS*. 2016 Oct 17;19(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15624/8190> . Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
76. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*. 2018 Sep;42(spe1):361–78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 de dezembro de 2024.
77. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
78. Moura LP de, Silva KV, Santos AT dos, Capellari C, Berg M da S. Saúde e vulnerabilidade da população LGBT+: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2023 May 21;12(5):e21512538966–e21512538966. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370999964_Saude_e_vulnerabilidade_e_da_populacao_LGBT_Uma_revisao_integrativa. Acesso em: 30 de dezembro de 2024.
79. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013





Sep;66(spe):158–64. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTclLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 de dezembro de 2024.

80. Oliveira LGF, Fracolli LA, Farias LG, Pereira TZ, Silva EEA da, Santos JC dos., et al. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024 Jan 10;17(1):1890-905. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3539/2729> . Acesso em: 29 de dezembro de 2024.

81. Cunha EM da, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(suppl 1):1029–42. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1029-1042/pt>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.

82. Damasceno RF, Silva PLN da. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2018 Dec 19;9. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/435/733>. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.

Orientações de formatação conforme o periódico: *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/about/submissions#privacyStatement>.

