



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PESQUISA CLÍNICA**  
**(MESTRADO PROFISSIONAL)**

**CRISTIANE REGINA VINISSIUS DE CASTRO**

**FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE POR**  
**TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS VIVENDO COM HIV OU EM**  
**SITUAÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO POR HIV**

Rio de Janeiro

2022

**DISSERTAÇÃO MPPC – INI C.R.V. CASTRO 2022**

CRISTIANE REGINA VINISSIUS DE CASTRO

**FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE POR  
TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS VIVENDO COM HIV OU EM  
SITUAÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO POR HIV**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para obtenção do grau de Mestre.

Orientadores: Prof. Dra. Sandra Wagner  
Cardoso

Prof. Dra. Emília Moreira Jalil

Rio de Janeiro

2022

Cristiane Regina Vinissius de Castro

**FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE POR  
TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS VIVENDO COM HIV OU EM  
SITUAÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO POR HIV**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para obtenção do grau de Mestre.

Orientadores: Prof. Dra. Emília Moreira Jalil

Co-orientador: Prof. Dra. Sandra Wagner Cardoso

Aprovado em. 08 / 09 / 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Thiago Silva Torres (Presidente)**  
INI/FIOCRUZ

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Carolina Fausto de Souza Coutinho**  
INI/FIOCRUZ

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Luciane de Souza Velasque**  
UNIRIO

---

**Prof. Dr. Nilo Martinez Fernandes (suplente)**  
INI/FIOCRUZ

## FICHA CATALOGRÁFICA

Castro, Cristiane Regina Vinissius de Castro.

FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE POR TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS VIVENDO COM HIV OU EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A INFECÇÃO POR HIV / Cristiane Regina Vinissius de Castro Castro. - Rio de Janeiro, 2022.

49 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, 2022.

Orientadora: Emilia Moreira Jalil Jalil.

Co-orientadora: Sandra Wagner Cardoso Cardoso.

Bibliografia: f. 46-49

1. Mulheres Transexuais. 2. Acesso aos Serviços de Saúde. 3. HIV. 4. Estudos Transversais. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca de Ciência Biomédicas, ICICT - Fiocruz-RJ.

Dedico esse trabalho ao meu **Deus**,  
que sempre me disse: “Porque eu, o  
SENHOR, teu Deus, te tomo pela  
tua mão direita e te digo: não temas,  
que eu te ajudo”.

Bíblia, Isaías 41:13.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar a **Deus** que em meio as minhas dificuldades e fraquezas me disse: “**Porque eu, o Senhor teu Deus, te tomo pela tua mão direita; e te digo: Não temas, eu te ajudo**”. Isaías 41:13

E, este Deus, me deu dois presentes Asriel e Abhener. Agradeço a eles, meus presentes, que em todo instante me deram força e disseram não desista, estamos ao seu lado. Estamos contigo. Também ganhei excelentes orientadoras, Dra. Sandra Wagner Cardoso e Dra. Emilia Moreira Jalil que, com toda dedicação e carinho, me incentivaram a fazer esta Pós. Não posso deixar de agradecer jamais a Dra. Beatriz Grinsztejn e a Dra. Valdiléa Veloso, que me deram a oportunidade de trabalhar, aprender nesta instituição e também me incentivaram a fazer o mestrado. Agradecer ao professor Thiago Torres por ter aceitado ao convite para as bancas de qualificação e ter participado com grandes contribuições. E, agradeço a todos os professores da banca que aceitaram o convite com o maior carinho e atenção.

Não posso deixar de agradecer aos meus pais por sempre me incentivarem a estudar e trabalhar fazendo o meu melhor onde eu estiver. E, também a toda minha família, pessoas amadas.

E, por último, mas nem por isso seria menos importante, agradeço a **toda** equipe que trabalha comigo, amigos e colegas de trabalho que me ajudaram neste processo. Inclusive, aqueles que criaram barreiras, pois através delas, Deus me ensinou a transpor cada uma com sabedoria e paciência. Me ensinando que não há crescimento sem dor.

Muito obrigada!

Castro, C.R.V. Rio de Janeiro, 2021. **Fatores associados ao acesso à serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais vivendo com HIV ou em situação de risco para a infecção por HIV.** Dissertação [Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz

## RESUMO

**Introdução:** As travestis e as mulheres transexuais vivenciam um contexto de marginalização social e econômica que está vinculado diretamente à elevada vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a pior acesso a serviços de saúde. Devido a esse contexto, são consideradas uma população-chave para a epidemia de HIV.

**Objetivo:** O presente estudo visa estimar a prevalência e fatores associados ao acesso a serviços de saúde entre travestis e mulheres transexuais, no momento de entrada na coorte Transcendendo, no Rio de Janeiro/Brasil, entre 2015 e 2021.

**Métodos:** Estudo transversal de análise de dados secundários. Foram utilizados dados coletados na coorte transcendendo, realizada pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS (LapClin-AIDS). Inicialmente foi realizada análise descritiva exploratória, por meio da descrição de frequências absolutas e relativas. Para as análises descritiva e inferencial a amostra foi dividida em participantes que relataram status HIV positivo durante a entrevista inicial e participantes que relataram status HIV negativo ou desconhecido. O desfecho avaliado no presente estudo foi definido pela pergunta: “Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses? A variável desfecho foi dicotômica, avaliada através de modelo linear generalizado do tipo binomial, utilizando o algoritmo LOGIT. Foram incluídas nos modelos multivariados todas as variáveis cuja significância estatística no modelo uni variado tenha sido menor ou igual a 20% ( $p$ -valor  $\leq 0,20$ ). Nos modelos multivariados, as variáveis não significativas ( $p > 0,05$ ) foram retiradas e foram mantidas as variáveis significativas ao nível de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e eleitos aqueles que apresentaram menor AIC (critério de informação de Akaike).

**Resultados:** Foram incluídas 527 travestis e mulheres transexuais. No geral, a prevalência de acesso a serviços de saúde foi de 72,6%. A maior parte (57,6%) apresentou status HIV positivo na entrada da coorte. Na análise multivariada para o grupo que referiu status de HIV negativo ou desconhecido, foram associadas ao desfecho ter 25 anos ou mais (OR2,04; IC95%1,05-3,99;  $p=0,036$ ), conhecimento de PrEP (OR3,49; IC95%1,83-6,73;  $p=0,001$ ) e sexo anal desprotegido, ou seja, sem preservativo, (OR0,40; IC95%0,21-0,77;  $p=0,006$ ). Para o grupo que referiu status HIV positivo, as variáveis associadas ao acesso a serviço de saúde foram trabalho atual (OR2,34; IC95%1,20-4,78;  $p=0,015$ ) e trabalho sexual atual (OR0,42; IC95%0,23-0,76;  $p=0,004$ ).

**Conclusão:** O presente estudo identificou a associação do trabalho com o acesso a saúde, além de práticas de risco, como o trabalho sexual e sexo anal. Os resultados evidenciam a inter-relação de questões sociais e de saúde.



**Palavras-Chave:** Mulheres Transexuais; Acesso aos Serviços de Saúde; HIV; Estudos Transversais

Castro, C.R.V. Rio de Janeiro, 2021. **Discriminação e acesso à saúde pelas travestis e mulheres transexuais vivendo com HIV ou em situação de risco para a infecção ao HIV.** Dissertação [Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz

## ABSTRACT

**Introduction:** Travestis and transsexual women are people who experience a context of social and economic marginalization that is directly linked to high vulnerability to HIV infection and other sexually transmitted infections (STI).

**Objective:** The present study aims to estimate the prevalence and factors associated with access to health services among travestis and Trans women at the time of entry in the Transcending cohort in Rio de Janeiro/Brazil between 2015 and 2021.

**Methods:** This is a cross-sectional study of secondary data analysis. Data collected in the Transcending cohort, conducted by the Laboratory for Clinical Research in STD and AIDS (LapClin-AIDS), were used. Initially, exploratory, descriptive analysis was performed by describing absolute and relative frequencies. For the descriptive and inferential analyses, the sample was divided into participants who reported HIV-positive status during the initial interview and participants who reported HIV-negative or unknown status. The outcome variable was dichotomous and assessed by a generalized binomial linear model using the LOGIT algorithm. All variables with statistical significance in the univariate model were less than or equal to 20% ( $p$ -value  $\leq 0.20$ ) were included in the multivariate models. In the multivariate models, non-significant variables ( $p > 0.05$ ) were removed and variables significant at the 5% level ( $p \leq 0.05$ ) were retained, and those with lower AIC were elected.

**Results:** 527 travestis and Trans women were included. Overall, the prevalence of access to health services was 72.68%. Most (57.69%) had HIV-positive status at cohort entry. In multivariate analysis for the group that reported HIV-negative or unknown status, being 25 years or older (OR2.04; 95%CI1.05-3.99;  $p=0.036$ ), knowledge of PrEP (OR3.49; 95%CI1.83-6.73;  $p=0.001$ ) and unprotected anal sex (OR0.40; 95%CI0.21-0.77;  $p=0.006$ ) were associated with the outcome. For the group reporting HIV-positive status, the variables remaining in the final model were current work (OR2.34; 95%CI1.20-4.78;  $p=0.015$ ) and current sex work (OR0.42; 95%CI0.23-0.76;  $p=0.004$ ).

**Conclusion:** The present study identified the association of work with access to health and risk practices with sex work and anal sex. The results highlight the interrelationship of social and health issues.

**Keyword:** Transgender Woman, Health Services Accessibility, HIV; Cross-Sectional Stud

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Características sócio demográficas e de saúde da população do estudo por status auto referido de HIV na entrada na coorte transcendendo, segundo acesso a serviço de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista, Rio de Janeiro, Brasil, 2015–2021.....27

**Tabela 2.** Modelo uni variado de acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores à entrada na coorte transcendendo, de acordo com a status de HIV auto referido, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.....34

**Tabela 3.** Modelo Multivariado para acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores a entrada na coorte transcendendo para pessoas com status negativo de HIV, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.....37

**Tabela 4.** Modelo Multivariado para acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores a entrada na coorte transcendendo para pessoas com status positivo de HIV, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.....38

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>AAPST</b>	Ambulatório de atenção primária à saúde para pessoas trans
<b>ANTRA</b>	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>DST</b>	Doença sexualmente transmissíveis
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
<b>HSH</b>	Homens que fazem sexo com outros homens
<b>IST</b>	Infecção sexualmente transmissíveis
<b>INI</b>	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
<b>LAPCLIN</b>	Laboratório de Pesquisa Clínica
<b>LGBT</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo, mas que não aparecem em destaque antes do símbolo.
<b>PEP</b>	Profilaxia pós exposição
<b>PrEP</b>	Profilaxia pré exposição
<b>PVHIV</b>	Pessoas que vivem com HIV
<b>SES</b>	Secretaria do Estado do Rio de Janeiro
<b>SUS</b>	Sistema único de saúde
<b>TARV</b>	Tratamento antirretroviral
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>THF</b>	Terapia hormonal feminizante
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1. AS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS E O ACESSO À SAÚDE .....	15
1.2. A POPULAÇÃO TRANS E O RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) .....	18
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>20</b>
3.1. OBJETIVO GERAL: .....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	22
4.1. DESENHO DO ESTUDO .....	23
4.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	23
4.3 COLETA DE DADOS DA COORTE TRANSCENDENDO .....	24
4.4. DEFINIÇÕES E VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	25
4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	27
4.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>42</b>
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	<b>45</b>
<b>8. RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito a saúde é garantido na constituição de 1988, resultado de um movimento da reforma sanitária. Dentro de um conceito amplo, a constituição prevê a possibilidade do indivíduo e a coletividade acessarem os bens e serviços públicos que são oferecidos pelas políticas sociais universais, como a saúde, a previdência e a assistência social que integram o sistema de seguridade social e que representam o compromisso e a responsabilidade que o Estado deve ter com a população. Conforme a constituição:

“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”.  
(BRASIL, 198, art. 194).

A partir da Constituição de 1988 foram criados diversos programas e movimentos com o objetivo de ampliar cada vez mais o acesso a saúde da população e, principalmente, daquelas pessoas que vivenciam os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde–doença (BRASIL, 2006). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado em 1990, e seus princípios foram pautados na equidade, universalidade e integralidade. É um sistema descentralizado, de relevância extrema para a população brasileira, pois promove justiça social com atendimento a todos os indivíduos.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), o SUS é “o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo cerca de 190 milhões de pessoas, das quais pode-se dizer que 80% delas dependem somente do SUS para tratar da saúde”.

O SUS vem sendo aprimorado e desenvolvido com o tempo e, um dos principais avanços é a participação da comunidade nos processos de gestão

(CONASS, 2006). Outro importante movimento crescente em anos recentes no SUS tem como objetivo humanizar o atendimento à população. Um exemplo é a portaria nº 1820, lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde, que criou a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Esta Carta apresenta informações sobre direitos no atendimento de saúde, reunidos em seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado (BRASIL, 2009). Um grande avanço que consta desta carta, demanda histórica da população trans, foi tornar obrigatório nos documentos de identificação (por exemplo, prontuários médicos) um campo para colocar o nome preferencial de cada pessoa (ou seja, “nome social”). No que diz respeito à discriminação e ao respeito às pessoas, os terceiro e quarto princípios são claros e objetivos e recomendam que o atendimento em saúde deve ser livre de qualquer discriminação, respeitando a pessoa, seus valores e direitos. Por meio dessa legitimação, se busca um atendimento mais humanizado e acolhedor no âmbito do SUS a fim de evitar a discriminação nos serviços públicos e privados de saúde (BRASIL, 2009). Tal Carta foi um marco nas políticas públicas de saúde no Brasil.

Políticas e recomendações específicas para população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo, mas que não aparecem em destaque antes do símbolo), começaram a ganhar mais espaço no final dos anos 2000. Em 2007, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH (homem que faz sexo com outro homem) e Travestis (BRASIL, 2007), especificamente voltado para população de Gays, outros HSH e travestis, que tinha como objetivo “enfrentar a epidemia do HIV/AIDS nessas populações por meio da redução de vulnerabilidades, estabelecendo política de prevenção, promoção e atenção integral à saúde”. Outro importante movimento foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pelo Ministério da Saúde (portaria nº 2.836 de 2011), que visa “promover saúde integral dessas populações, eliminando a discriminação e o

preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral equitativo” (BRASIL, 2011). Em 2013 foi publicada a Portaria nº 2.803 que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, assegurando o atendimento integral de saúde a pessoas trans, desde o uso do nome social até a cirurgia de adequação do corpo biológico às identidades de gênero e social, passando pela hormonioterapia (BRASIL,2013). Recentemente no Rio de Janeiro, em março de 2022, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) publicou uma nota técnica que instituiu o uso do nome social em todas as unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro, com objetivo de combater a discriminação bem como a garantir o acesso universal aos serviços de saúde (SES-RJ, 2022).

Muller e Knauth (2008, p.2), pontuam que “os serviços de saúde se apresentam como locais de manutenção das desigualdades e preconceitos da sociedade, ao invés de serem locais de acolhimento e proteção”. Apesar do Brasil ser um dos poucos países em todo mundo a possuir políticas públicas voltadas para a população trans, a existência destas políticas ainda não é o suficiente para garantir oferta de saúde integral, igualitária e equânime. Assim, os serviços de saúde ainda podem se apresentar como grande barreira de acesso aos próprios serviços. Muller e Knauth (2008) destacam ainda as enormes dificuldades das travestis e mulheres transexuais em acessar à saúde por se tratar de um grupo estigmatizado e pouco compreendido pelos profissionais de saúde. Segundo Pereira e colaboradores (2019), uma das principais barreiras do acesso à saúde se constitui na experiência prévia negativa com profissionais de saúde; estas barreiras são “expressas pelo não acolhimento e pelo atendimento inadequado, por profissional não capacitado e pela falta de competência na integralidade do cuidado. ” Contudo, Rocon (2016) pontua que, “o SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso ao buscar superar seus impedimentos; a integralidade da atenção ao ofertar, de forma articulada e contínua, os serviços que permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do

adoecimento; e a equidade ao considerar as questões próprias à saúde das pessoas trans”.

Neste sentido, além dos avanços do SUS, o Brasil tem avançado também na promoção e proteção de direitos básicos que podem auxiliar de forma positiva no acesso ao serviço de saúde pelas pessoas trans. Em março de 2018 o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu o direito da população trans de retificar seu nome e gênero na certidão de nascimento e em outros documentos oficiais diretamente em cartório, não havendo a necessidade de decisão judicial, como era necessário anteriormente à esta decisão. Assim, com sua identidade civil com nome de registro de sua preferência, pessoas trans não precisarão mais utilizar o campo nome social nos prontuários do SUS, somente seu nome de registro como a maioria da população, não abrindo brecha para o desrespeito ao nome social, como infelizmente por vezes ocorre com aquelas que por diferentes motivos não tem sua documentação retificada.

### **1.1.As travestis e mulheres transexuais e o acesso à saúde**

As pessoas trans são caracterizadas de maneira geral como aquelas cuja identidade de gênero é diferente do sexo atribuído ao nascimento. Segundo Castel (2001, p. 77), as pessoas trans são pessoas com um “sentimento intenso de não-pertencimento ao sexo anatômico”, sem que isso se manifeste através de distúrbios delirantes, e sem qualquer base orgânica como o hermafroditismo ou qualquer outra anomalia endócrina. As mulheres trans se identificam como mulheres, mas foram designadas como homens ao nascer (ONU,2022). As travestis e mulheres transexuais são pessoas com identidade de gênero dentro do espectro feminino cujo sexo atribuído ao nascimento foi o masculino. Algumas travestis e mulheres transexuais podem optar por realizar processos de adequação corporal, como procedimentos cirúrgicos de feminização ou uso de terapia hormonal feminizante (THF), para que sua expressão de gênero esteja compatível com o conceito socialmente aceito para uma identidade de gênero feminina. Entretanto, tal modificação corporal não é mandatória, tratando-se de



uma decisão individual (CASTEL, 2001, p. 77).

O termo Travesti representa uma construção identitária brasileira, marginalizada pela nossa história (WINTER et al, 2016). Em nossa cultura, o termo foi associado com a prostituição, o exibicionismo, à baixa escolaridade, à criminalidade e ao comportamento imoral (WINTER et al, 2016). Com o intuito de resistência e de ressignificação histórica do termo, algumas pessoas trans se identificam como travestis como uma forma de posicionamento político (Brasil, 2013). Keila Simpson, notória ativista brasileira pelos direitos das pessoas trans e travestis, refere também que através do movimento social organizado foram criados e internalizados os termos 'travestilidade' e 'transexualidade', com a finalidade de explicitar que ser trans é uma questão de identidade e de modo de vida. Keila destaca ainda que historicamente as pessoas trans eram consideradas no meio biomédico como indivíduos portadores de patologias, e refere que, no Brasil, a entrada desta população no SUS se deu através de serviços de HIV/Aids. Segundo a ativista, antes da epidemia de HIV/Aids era difícil que uma travesti ou mulher trans procurasse um serviço de saúde devido ao receio do que poderia vivenciar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Nos anos 2000, houve importantes avanços no SUS em relação ao atendimento das travestis e mulheres transexuais, com a implementação de políticas direcionadas ao público LGBTQIA+. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e o Processo Transexualizador do SUS, criado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013 (BRASIL, 2008; 2013), são exemplos destes avanços. Entretanto, apesar destas iniciativas, Mello e colaboradores (2011) pontuam que ao observarmos as dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIA+ no geral, a população trans é a que mais sofre com dificuldades no acesso a serviços públicos de saúde, seja pela necessidade de serviços especializados, como o processo transexualizador, ou mesmo na busca usual por qualquer outro tipo de atendimento. Segundo Rocon e colaboradores (2016), o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador

se apresentam como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime das travestis e pessoas trans ao SUS.

Travestis e mulheres transexuais encontram barreiras multidimensionais no acesso à saúde que podem ser caracterizadas como de caráter político, socioeconômico, organizacional, simbólico ou técnico. Barreiras de caráter político se caracterizam como a falta de políticas afirmativas e de equidade em todos os níveis (nacional, estadual e municipal) (POPADIUK et al, 2017). Barreiras socioeconômicas são aquelas relacionadas ao contexto de vida em que a população está inserida. Já barreiras organizacionais são aquelas que envolvem a organização dos serviços de saúde, englobando os diferentes níveis de complexidade de atenção em saúde. As de caráter simbólico são barreiras que envolvem a subjetividade, a cultura e crenças das pessoas. As barreiras técnicas, que se destacam como as mais impactantes no acesso aos serviços de saúde, são as relacionadas ao não acolhimento, ao atendimento inadequado, a profissionais não capacitados e pela não integralidade do cuidado (PEREIRA et al 2019).

Alguns autores já apontaram a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde que atendem a população de travestis e mulheres transexuais, abordando não só a humanização, dignidade e respeito ao nome social, mas também, às identidades de gênero (ROCON, 2018, PEREIRA et al, 2019, KATARI et al, 2018, MULLER e KNAUTH, 2008). Os profissionais de saúde precisam receber treinamentos sobre as questões envolvendo gênero, identidade de gênero e orientação sexual de modo a estarem mais familiarizados e cientes das características das populações LGBTQIA+, inclusive das travestis e mulheres transexuais. Para tanto, é necessário que o Estado desenvolva ações e políticas direcionadas a educação em saúde e formação continuada para profissionais de saúde e que atuam em serviços sociais e de saúde serem capazes de oferecer uma assistência de qualidade à população, resultando num espaço em que usuários sejam ouvidos e possam expressar suas necessidades (PONTES, 2009).

Contudo, outros aspectos sociais podem estar relacionados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população trans. A marginalização social e econômica são realidades na vida de travestis e mulheres transexuais, experimentadas ainda cedo e que podem ser agravadas ou agravar as situações de preconceito, violência, discriminação, falta de suporte familiar e social em que vivem. Estas questões muitas vezes se apresentam como obstáculos ao reconhecimento legal e social de sua identidade de gênero, que podem se traduzir em barreiras ao acesso à educação escolar, ao mercado de trabalho, e aos serviços de saúde (POTEAT et al, 2014, WILSON et al, 2014). Segundo Benedetti (2005), as travestis e mulheres transexuais encontram nas ruas a possibilidade de exercitar o feminino, a afetividade, as relações sociais. No entanto, nas ruas, as travestis e mulheres transexuais também ficam mais expostas ao trabalho sexual, ao uso de substâncias psicoativas, do silicone industrial, dos hormônios não-prescritos, além de situações de violência. Essas situações muitas das vezes entremeiam a vida das travestis e mulheres transexuais perpetuando ciclos de violência e de exclusão social (BENEDETTI, 2005).

## **1.2.A população trans e o risco de infecção pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**

O contexto extremamente complexo em que as travestis e mulheres transexuais estão inseridas está vinculado diretamente à elevada vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) (GRINSZTEJN et al, 2017). Dados da UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (2019) apontaram para um risco 12 vezes maior de infecção pelo HIV entre as travestis e mulheres transexuais comparado à média de pessoas sexualmente ativas de outros grupos populacionais. Em metanálise publicada em 2013 (Baral et al, 2013), as travestis e mulheres transexuais apresentaram chance quase 50 vezes maior de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral, em todo o mundo. Por sua extrema vulnerabilidade ao HIV, as travestis e mulheres transexuais são consideradas uma população-chave para a resposta à

epidemia de HIV (BRASIL, 2018).

A população de travestis e mulheres transexuais por vezes também é considerada de difícil acesso ou oculta para realização de pesquisas. Na literatura, é possível identificar os termos 'população oculta' ou 'de difícil acesso', sendo utilizados de forma intercambiável. De maneira geral, esses termos podem abranger populações devido a sua localização geográfica (vivem em locais isolados e/ou tribos indígenas, por exemplo); populações de alta mobilidade geográfica (refugiados de guerra ou vítimas de desastres naturais), ou que compartilham características ou comportamentos que sofrem estigmatização, discriminação ou criminalização (TOLEDO et al, 2018). Neste sentido, a população de mulheres transexuais também pode ser classificada como de difícil acesso, por ser difícil de alcançar ou de se envolver em pesquisas por inúmeros motivos, mas particularmente pela discriminação e transfobia.

O Brasil possui uma epidemia de HIV concentrada, o que significa que a prevalência do HIV na população em geral é baixa (0,4%) e os casos se concentram em alguns grupos populacionais, incluindo as travestis e mulheres transexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Os dados brasileiros mostram a população trans como a mais afetada no país (GRINSZTEJN et al, 2017, BASTOS, 2018). O primeiro estudo de base populacional para as travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro, Brasil, realizado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)-Fiocruz, observou que 31,2% delas viviam com o HIV (GRINSZTEJN et al, 2017). Além da alta prevalência pelo HIV, mais de um quinto das participantes vivendo com o HIV (22,2%) desconhecia sua situação sorológica antes do estudo e recebeu o diagnóstico da infecção pelo HIV durante o estudo. Além disso, um número substancial parecia ter sido infectada recentemente, uma vez que quase metade das travestis e mulheres trans que receberam o diagnóstico durante o projeto referiram um teste negativo há menos de um ano (GRINSZTEJN et al., 2017).

## 2. JUSTIFICATIVA

Em 2021 a UNAIDS estimou que 38 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com HIV (UNAIDS, 2021). Em 2018, a Organização Mundial de Saúde já havia elencado a população de travestis e mulheres transexuais entre as mais vulneráveis à infecção pelo HIV (WHO 2018). A literatura científica aponta para dificuldades no acesso e permanência das travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social e a travestifobia/transfobia como obstáculos à busca de serviços de saúde e à adesão ao tratamento do HIV/AIDS (ROCON, 2018; KATARI et al., 2020; ROMANO 2008). Desfechos negativos tanto na prevenção quanto no cuidado ao HIV são consequências do acesso dificultado aos serviços de saúde, resultando no diagnóstico tardio, na falta de adesão ao tratamento antirretroviral, à profilaxia pré-exposição (PrEP), dentre outros (ROCON, 2018; KATARI et al., 2020).

As novas tecnologias de prevenção são de grande importância para o enfrentamento da epidemia de HIV. A prevenção combinada envolve intervenções comportamentais, intervenções estruturais e novas tecnologias biomédicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Entretanto, para que tais estratégias funcionem, é importante conhecer a população, suas características e suas vulnerabilidades. Com base nesses dados, podem ser construídas ou combinadas estratégias de prevenção que sejam mais adequadas e eficazes para o enfrentamento da epidemia do HIV nas populações mais vulneráveis. Especificamente entre as travestis e mulheres transexuais, é essencial considerar o ambiente que as cercam a fim de não deixar lacunas relativas à saúde das mesmas (GARCIA et al, 2019).

Desde seu início, o Laboratório de Pesquisa Clínica em DST & AIDS (LAPCLIN-AIDS) do INI-Fiocruz tem trabalhado com pessoas vulneráveis, incluindo a população de travestis e mulheres transexuais. Nos últimos anos, o LAPCLIN-AIDS se tornou um local de referência para o atendimento às travestis e mulheres transexuais, o que representa grande oportunidade de aprendizado para

os profissionais envolvidos e para geração de informações sobre o atendimento a estas pessoas. Por suas especificidades, existem facilitadores e desafios para o atendimento em saúde das travestis e mulheres transexuais, que podem ser observados pela equipe que trabalha diariamente com a população.

Para preencher algumas lacunas sobre a saúde das travestis e mulheres trans a Coorte Clínica de Saúde Transgênero Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Transcendendo) foi estabelecida com o objetivo principal de estudar os resultados de saúde em travestis e mulheres transexuais residentes no Rio de Janeiro, Brasil.

Desta feita, o presente estudo objetivou avaliar fatores associados ao acesso a serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais no momento em que foram incluídas na coorte transcendo. Espera-se que os achados aqui apresentados possam contribuir para melhoraria do acesso das travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde, permitindo melhores desfechos em saúde como melhor qualidade de vida e redução da transfobia nos serviços de saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral:**

Avaliar fatores associados ao acesso à serviços de saúde entre as travestis e mulheres transexuais nos seis meses anteriores à inclusão na coorte Transcendendo, Rio de Janeiro, Brasil, 2015 a 2021.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- 1) Estimar a prevalência de acesso a serviços de saúde entre as travestis e mulheres transexuais da coorte transcendo, nos seis meses anteriores a sua entrada no estudo e
- 2) Avaliar os fatores relacionados ao acesso à serviços de saúde na população de travestis e mulheres transexuais da “coorte transcendo, nos seis meses anteriores a sua entrada no estudo.

## 4. MÉTODOS

O Presente estudo utilizou dados da coorte transcendendo (FERREIRA et al., 2018), obtidos por meio de entrevistas realizadas no estudo “Efeitos da hormonioterapia em travestis e mulheres transexuais HIV-positivas ou com alto risco: um estudo de coorte”, no período de 2015 a 2021.

A coorte transcendendo é um estudo prospectivo, aberto, baseado na clínica e estabelecido para avaliar longitudinalmente os resultados de saúde entre as mulheres trans no Rio de Janeiro, Brasil (FERREIRA et al.,2018).

### 4.1. Desenho do estudo

Trata-se de estudo de análise de dados secundários, observacional, de caráter transversal que utilizou dados da visita de entrada (*baseline*) de travestis e mulheres transexuais incluídas na Coorte Transcendendo no período de 01/08/2015 a 09/08/2021, que responderam à pergunta “Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses?” no questionário de entrada na coorte (*baseline*).

### 4.2. População de Estudo

As participantes da Coorte Transcendendo são referenciadas por educadores pares, encaminhadas de outros estudos do LAPCLIN-AIDS ou dos serviços de testagem e prevenção ao HIV oferecidos pelo laboratório do INI ou de serviços de saúde da rede pública.

#### Critérios de Inclusão

São critérios de inclusão na coorte transcendendo:

- Ter sexo masculino atribuído ao nascimento;
- Se identificar como mulher trans, travesti ou um gênero diferente do masculino;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos,



- Ter infecção pelo HIV documentada OU história de comportamento sexual de risco nos últimos 12 meses, incluindo: aquisição de uma infecção sexualmente transmissível (IST); relato de relação sexual anal / neovaginal desprotegida; dificuldade em negociar o uso de preservativo.

#### Critério de exclusão

São critérios de exclusão na coorte transcendendo:

- Não ter respondido à pergunta “Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses? ”, no questionário de entrada na coorte (*baseline*).
- Apresentar alguma condição que, na avaliação do investigador, possa tornar insegura a participação, complicar a interpretação dos dados do estudo ou intervir nos objetivos do estudo.

### **4.3 Coleta de dados da Coorte Transcendendo**

Todas as participantes passam por processo de consentimento livre e esclarecido, durante o qual, aquelas que concordam em participar, assinam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), antes de qualquer procedimento do estudo. Após processo de consentimento, entrevistadores treinados aplicam questionários estruturados para obtenção de informações sócio demográficas, comportamento sexual, processo de feminização, inclusive uso de hormônios, discriminação e violência, histórico de saúde, incluindo ISTs prévias, testagem prévia para o HIV, cuidado voltado à infecção pelo HIV, conhecimento de metodologias de prevenção contra o HIV e informações quanto ao uso de álcool e outras drogas.

As participantes da coorte realizam testagem rápida para o HIV, sífilis, hepatites B e C e *swab* anal para HPV (Papilomavírus Humano), clamídia e gonorreia. As participantes que apresentaram algum resultado de exame positivo

na entrada do estudo que indique a necessidade de tratamento, foram devidamente encaminhadas.

#### **4.4. Definições e variáveis do estudo**

No presente estudo, o acesso à saúde avaliado equivale a utilização de algum serviço de saúde. Desta forma, o desfecho avaliado no presente estudo foi definido pela pergunta: “Você foi avaliada por algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos últimos 6 meses? ”, com respostas categorizadas em ‘sim’, ‘não’, ‘não sabe’ e ‘não quis responder’. As respostas ‘não sabe’ e ‘não quis responder’ foram categorizadas como dados ausentes (*missing*) e excluídas da análise.

As co-variáveis foram selecionadas para análise considerando o disposto no modelo teórico comportamental de Andersen (1968), que foi desenvolvido para avaliar e compreender o comportamento do uso de serviços de saúde dos indivíduos, definir e medir o acesso equitativo aos serviços, assim como auxiliar na implementação de políticas que promovam a equidade no acesso (Andersen, 1995). Desta forma, foram incluídas como co-variáveis:

Idade: obtida em anos, mas utilizada como variável categórica considerando as faixas etárias 18–20, 21–25, 26–39, 40–60 e 60-96.

Raça/cor (autodeclarada): Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena e Outra.

Escolaridade (em anos de estudo): menor que 4 anos, de 4 a 8 anos e igual ou maior que 9 anos.

Local de moradia: Baixada, cidade do Rio de Janeiro (Capital-Centro, Capital-Zona Norte, Capital-Zona Oeste, Capital-Zona Sul) e Região Metropolitana 2.

Tipo de moradia: Estável (própria/alugada) ou instável (outro tipo de moradia como abrigo por exemplo).

Renda per capita (aqui categorizada em dólar considerando a publicação do artigo em revista internacional): menor que \$130, 130 a 260 e maior que 260.

Trabalho atual: Sim ou Não.

Sexo anal desprotegido: Sim ou Não.

Você se sente identificada como mulher na maioria das vezes? Sim ou Não.

Alguma vez na vida já usou hormônio para acentuar a aparência feminina?  
Sim ou Não.

Já usou hormônio não prescrito? Sim ou Não.

Status em relação ao HIV: Não reagente ou Reagente.

Cirurgia genital: Sim ou Não.

Aceitação parental: Sim ou Não.

Escala de depressão categorizada: Sim ou Não.

Dificuldade em conseguir trabalho devido ao gênero? Sim ou Não.

Discriminação de gênero na escola: Sim ou Não.

Problemas para obter assistência de saúde ou médica por ser travesti ou  
mulher trans: Sim ou Não.

Acesso a serviço de saúde específico para trans: Sim ou Não.

Trabalho sexual atual: Sim ou Não.

Satisfação com corpo alta (você está satisfeita com a aparência atual do seu  
corpo?): Sim ou Não.

Auto avaliação de saúde: Muito ruim ou ruim/Boa, Muito boa ou excelente.

Testagem para HIV na vida: Sim ou Não.

Preocupações com a saúde: Sim ou Não.

Conhecimento de PrEP: Sim ou Não.

Interesse em PrEP: Sim ou Não (pergunta somente para HIV negativas).

Interesse em PEP: Sim ou Não (pergunta somente para HIV negativas).

Chance de contrair o HIV (qual a chance você acha que tem de se infectar  
pelo HIV no próximo ano? As respostas eram 0%, 25%, 50%, 75% e 100% e  
consideramos que a partir de 75% de chance a participante está se considerando  
em risco de contrair o HIV): Menos de 75% ou 75+%.

Foi ao médico devido ao HIV nos 6 meses anteriores: Sim ou Não (pergunta  
somente para HIV positivas).

Uso de TARV na vida: Sim ou Não (pergunta somente para HIV positivas).

Uso de TARV atual: Sim ou Não (pergunta somente para HIV positivas).

#### **4.5. Análise estatística**

Inicialmente foi realizada análise descritiva exploratória, por meio da descrição de frequências absolutas e relativas de variáveis categóricas e média/desvio-padrão ou mediana/intervalos interquartis de variáveis quantitativas.

Para análise tanto descritiva quanto inferencial a amostra foi dividida em participantes que relataram status HIV positivo e participantes que relataram status HIV negativo ou desconhecido, durante a entrevista inicial. A separação em dois grupos foi motivada pela diferença que estes grupos populacionais podem apresentar em relação ao desfecho avaliado. Pessoas sabidamente HIV positivas (vivendo com HIV), em terapia antirretroviral com quadro clínico estável podem realizar consultas médicas em intervalos de até seis meses (BRASIL, 2013). Desta feita, todas as análises do presente estudo foram realizadas para os dois grupos separadamente, considerando o status de HIV conhecido pela participante até o momento da inclusão na coorte transcendendo.

Foram construídos dois modelos lineares generalizados do tipo binomial, com o objetivo de identificar fatores associados ao acesso à serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais.

Foram incluídas nos modelos multivariados todas as variáveis cuja significância estatística no modelo uni variado foi menor ou igual a 20% ( $p$ -valor  $\leq 0,20$ ). Nos modelos multivariados, as variáveis não significativas ( $p > 0,05$ ) foram retiradas uma a uma, utilizando como critério de escolha a relevância daquela variável para o desfecho de acordo com a literatura. Nos modelos multivariados finais foram mantidas as variáveis significativas ao nível de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e eleitos aqueles que apresentaram menor AIC. Todas as análises desse estudo foram realizadas no software estatístico R, versão 4.0 ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)).

#### **4.6. Aspectos Éticos**

O estudo “Efeitos da hormonioterapia em mulheres transexuais e travestis

HIV-positivas ou com alto risco: um estudo de coorte” (coorte Transcendendo), foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – FIOCRUZ (CAAE:55081016.0.0000.5262) e obedece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a proteção às participantes da pesquisa. A presente análise de dados secundários também foi submetida e aprovada pelo mesmo CEP (CAAE: 43734821.9.0000.5262), obedecendo também a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **5. RESULTADOS**

Foram acessados dados de 585 potenciais participantes para o estudo que faziam parte da coorte transcendo. No entanto, 527 (90,1%) das travestis e mulheres transexuais foram incluídas no estudo pois atenderam aos critérios de elegibilidade (realizaram visita de entrada na coorte transcendo no período agosto de 2015 a agosto de 2021 e responderam à pergunta sobre acesso). Destas, 383 (72,7%) acessaram algum serviço de saúde nos 6 meses anteriores a entrevista de entrada na coorte.

A maior parte, 304 (57.7%) das participantes reportaram status sorológico positivo para HIV no momento de entrada no estudo e destas, 77.3% acessaram o serviço de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista. Das 223 (42,3%) que relataram status sorológico negativo ou desconhecido, 66.4% referiram terem acessado o serviço de saúde nos 6 meses anteriores (Tabela 1).

A Tabela 1 apresenta as características sócio demográficas e de saúde da população de estudo, estratificadas por status de HIV e acesso a serviço de saúde.

### **Participantes com status Positivo para HIV (auto referido)**

A maior parte das participantes vivendo com HIV (77.3%) acessou serviço de saúde nos seis meses anteriores à entrevista. Independente do acesso a serviço de saúde, nos seis meses anteriores à entrevista a maior parte das participantes

vivendo com HIV tinha mais de 25 anos (79,1% das que acessaram e 72,46% daquelas que não acessaram). A Raça/Cor referida com mais frequência pelas participantes foi a Parda, por pouco menos da metade (45,7%) das mulheres que relataram terem acessado os serviços de saúde e 48,5% daquelas que relataram não ter acessado serviços de saúde. Mais da metade das participantes que acessaram os serviços de saúde (54,7%) relatou ter mais de 9 anos de estudo. Já entre as que não acessaram os serviços, maior frequência foi atribuída a categoria de 4 a 8 anos de estudo (52,1%). Quase a metade das travestis e mulheres transexuais participantes referiu renda *per capita* menor ou igual a 130 dólares por mês (em torno de R\$ 650 reais brasileiros<sup>1</sup>), sendo 46,4% das que referiram ter acessado serviço de saúde e 51,7% das que relataram não terem acessado (Tabela 1).

Grande parte das participantes referiu não ter trabalho, sendo esta proporção menor entre as que acessaram serviços (58,7%) do que entre as que não acessaram (81,1%). O trabalho sexual atual foi relatado por 39,1% das travestis e mulheres transexuais que referiram ter acessado serviços de saúde, enquanto que dentre aquelas que referiram não ter acessado, a proporção encontrada foi ainda maior, de 65,2%. A maior parte das participantes referiu ter problemas para encontrar trabalho devido a sua identidade de gênero, 66,3% das que acessaram serviços de saúde e 75,8% das que não acessaram os serviços (Tabela 1).

Quase a totalidade das participantes informou viver em moradia estável, mais de 90% nas das que acessaram serviço de saúde (92,4%) e 84,8% das que relataram não ter tido acesso a serviços (Tabela 1).

Ter sua identidade de gênero aceita pela família foi uma condição relatada por 79,9% das participantes que acessaram serviços de saúde e por 74,2% daquelas que não acessaram. Em ambos os grupos, pouco mais da metade das participantes relatou que é identificada como mulher na maioria das vezes em suas vidas, 52,5% e 49,2% das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Mais da metade das travestis e mulheres referiu não ter uma satisfação alta

---

<sup>1</sup> Considerando taxa de câmbio de R\$5,00 - <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/historicocotacoes>

com o próprio corpo, 71.4% e 78.2% das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Quando perguntadas sobre uso de hormônios, a maior parte das que acessaram os serviços de saúde, 94.4%, relatou já ter usado alguma vez na vida, e proporção ainda maior foi encontrada entre aquelas que referiram não ter acessado os serviços, 98.5%. Dentre estas, o uso hormônio que não havia sido prescrito por um profissional de saúde foi referido por proporção semelhante nos dois grupos, 96.8% e 97.0%, das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Mais da metade das participantes avaliou a própria saúde como muito ruim ou ruim, 61.7% das que acessaram os serviços e 53.6% das que não acessaram os serviços. Neste sentido, quase a totalidade delas em ambos os grupos referiu ter preocupações com a própria saúde, 92.9% e 88.8% das que acessaram e não acessaram, respectivamente (Tabela 1).

Cerca de um terço das participantes de ambos os grupos (30.9% e 30.4%) relataram problemas para obter assistência de saúde específica na vida. O acesso a serviço de saúde específico para pessoas trans na vida foi referido por apenas 20% das participantes que relataram terem acessado serviço de saúde e por proporção ainda menor entre aquelas que referiram não ter acessado serviços de saúde, 4.3% (Tabela 1).

A prática de sexo anal desprotegido (sem preservativo) foi referida por apenas um terço das participantes que acessaram serviço de saúde (34.9%) e pela metade das participantes que referiram não acessar serviço de saúde (52.2%) (Tabela 1).

Menos de um terço das participantes (27.6%) que acessaram os serviços de saúde referiram conhecer PEP, proporção ainda menor (8.7%) foi encontrada entre aquelas que referiram não ter acessado os serviços de saúde. Maior proporção de participantes referiu conhecer PrEP, 88.8% e 56%, das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

As participantes responderam ainda a uma escala de saúde mental e cerca de 88% das participantes que acessaram e não acessaram os sistemas de saúde

foram classificadas com score positivo para depressão (88.7% vs. 88.0%, respectivamente) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sócio demográficas e de saúde da população do estudo por status auto referido de HIV na entrada na coorte transcendendo, segundo acesso a serviço de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista, Rio de Janeiro, Brasil, 2015–2021

Características	Positivo HIV 304 (57,69%)		Negativo HIV 223 (42,31%)	
	Acesso a serviços de saúde			
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
<b>Total</b>	235 (77.73)	69 (22.27)	148 (66.37)	75 (33.63)
<b>Faixa Etária</b>				
18-24	49 (20.85)	19 (27.54)	32 (21.62)	29 (38.67)
25+	186 (79.15)	50 (72.46)	116 (78.38)	46 (61.33)
<b>Raça/Cor</b>				
Parda	107 (45.73)	33 (48.53)	68 (46.26)	44 (59.46)
Preta	69 (29.49)	19 (27.94)	35 (23.81)	12 (16.22)
Branca	58 (24.79)	16 (23.53)	44 (29.93)	18 (24.32)
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>				
Menor que 4 anos	10 (4.27)	2 (2.90)	1 (0.68)	3 (4.00)
De 4 até 8 anos	96 (41.03)	36 (52.17)	43 (29.25)	25 (33.33)
Igual ou maior que 9 anos	128 (54.70)	31 (44.93)	103 (70.07)	47 (62.67)
<b>Renda per capita mensal<sup>1</sup></b>				
Menor ou igual a US\$130	92 (46.46)	29 (51.79)	56 (45.90)	34 (48.57)
De US\$ 131-260	66 (33.33)	19 (33.93)	42 (34.43)	22 (31.43)
Mais que US\$260	40 (20.20)	8 (14.29)	24 (19.67)	14 (20.00)
<b>Trabalho Atual</b>				
Sim	97 (41.28)	13 (18.84)	69 (46.62)	34 (45.33)
Não	138 (58.72)	56 (81.16)	79 (53.38)	41 (54.67)
<b>Trabalho sexual Atual</b>				
Sim	92 (39.15)	45 (65.22)	49 (33.33)	29 (38.67)
Não	143 (60.85)	24 (34.78)	98 (66.67)	46 (61.33)
<b>Dificuldade em conseguir trabalho devido ao gênero</b>				
Sim	148 (66.37)	47 (75.81)	112 (77.24)	56 (74.67)
Não	75 (33.63)	15 (24.19)	33 (22.76)	19 (25.33)
<b>Tipo de Moradia</b>				
Estável	208 (92.44)	56 (84.85)	131 (90.97)	69 (95.83)
Instável	17 (7.56)	10 (15.15)	13 (9.03)	3 (4.17)
<b>Aceitação Parental</b>				
Sim	171 (79.91)	49 (74.24)	109 (80.15)	56 (81.16)
Não	43 (20.09)	17 (25.76)	27 (19.85)	13 (18.84)



Características	Positivo HIV 304 (57,69%)		Negativo HIV 223 (42,31%)	
	Acesso a serviços de saúde			
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
<b>Identificada como mulher maioria das vezes</b>				
Sim	123 (52.56)	34 (49.28)	76 (51.35)	47 (62.67)
Não	111 (47.44)	35 (50.72)	72 (48.65)	28 (37.33)
<b>Satisfação alta com o próprio corpo</b>				
Sim	67 (28.51)	15 (21.74)	41 (27.70)	20 (26.67)
Não	168 (71.49)	54 (78.26)	107 (72.30)	55 (73.33)
<b>Usou Hormônios na vida</b>				
Sim	222 (94.47)	68 (98.55)	143 (96.62)	70 (93.33)
Não	13 (5.53)	1 (1.45)	5 (3.38)	5 (6.67)
<b>Usou hormônios não prescritos na vida<sup>2</sup></b>				
Sim	215 (96.85)	66 (97.06)	133 (93.01)	64 (91.43)
Não	7 (3.15)	2 (2.94)	10 (6.99)	6 (8.57)
<b>Auto avaliação de saúde</b>				
Boa, Muito Boa ou Excelente	90 (38.30)	32 (46.38)	49 (33.11)	27 (36.00)
Muito Ruim ou Ruim	145 (61.70)	37 (53.62)	99 (66.89)	48 (64.00)
<b>Preocupações com a saúde</b>				
Sim	158 (92.94)	40 (88.89)	103 (99.04)	59 (95.16)
Não	12 (7.06)	5 (11.11)	1 (0.96)	3 (4.84)
<b>Problemas para obter assistência em saúde específica</b>				
Sim	72 (30.90)	21 (30.43)	57 (38.78)	31 (41.89)
Não	161 (69.10)	48 (69.57)	90 (61.22)	43 (58.11)
<b>Acesso a serviço de saúde específico para trans na vida</b>				
Sim	47 (20.00)	3 (4.35)	67 (45.27)	8 (10.67)
Não	188 (80.00)	66 (95.65)	81 (54.73)	67 (89.33)
<b>Sintomas de depressão</b>				
Sim	206 (88.79)	59 (88.06)	127 (86.99)	70 (93.33)
Não	26 (11.21)	8 (11.94)	19 (13.01)	5 (6.67)
<b>Sexo anal desprotegido</b>				
Sim	82 (34.9)	36 (52.2)	54 (36.5)	51 (68.0)
Não	153 (65.1)	33 (47.8)	94 (63.5)	24 (32.0)
<b>Conhece PEP</b>				
Sim	26 (27.66)	2 (8.70)	111 (75.51)	36 (48.00)
Não	68 (72.34)	21 (91.30)	36 (24.49)	39 (52.00)
<b>Conhece PrEP</b>				
Sim	175 (88.83)	14 (56.00)	111 (75.00)	28 (37.33)
Não	22 (11.17)	11 (44.00)	37 (25.00)	47 (62.67)

Características	Positivo HIV 304 (57,69%)		Negativo HIV 223 (42,31%)	
	Acesso a serviços de saúde			
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
<b>Teste para HIV na vida<sup>3</sup></b>				
Sim	NA	NA	140 (95.24)	55 (73.33)
Não	NA	NA	7 (4.76)	20 (26.67)
<b>Tem interesse em usar PrEP<sup>3</sup></b>				
Sim	NA	NA	116 (82.27)	50 (80.65)
Não	NA	NA	25 (17.73)	12 (19.35)
<b>Tem interesse em usar PEP<sup>3</sup></b>				
Sim	NA	NA	69 (48.94)	47 (75.81)
Não	NA	NA	72 (51.06)	15 (24.19)
<b>Chance de se infectar<sup>3</sup></b>				
Menos de 75%	NA	NA	141 (97.92)	65 (91.55)
75+%	NA	NA	3 (2.08)	6 (8.45)

<sup>1</sup>Valores expressos em dólares americanos (US\$), considerando taxa de cambio de R\$5,00.

<sup>2</sup>Referente apenas aquelas que referiram uso do hormônio na vida. <sup>3</sup>Variáveis não se aplicam a pessoas sabidamente HIV positivas (vivendo com HIV).

### Participantes com status Negativo para HIV (auto referido)

Maior parte das participantes HIV negativas (66.3%) relatou ter acessado serviços de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista. Independente do acesso a serviço de saúde, a maior parte das participantes tinha 25 anos ou mais (78.3% dentre as que acessaram e 61.3% dentre aquelas que não acessaram). A Raça/Cor referida com mais frequência pelas participantes foi a Parda, 46.2% das mulheres que relataram ter acessado os serviços de saúde e 59.4% daquelas que relataram não ter acessado serviços de saúde. Em relação a escolaridade, mais da metade das participantes que acessaram os serviços de saúde, 70.0%, relatou ter mais de 9 anos de estudo. Distribuição semelhante foi encontrada entre aquelas entre as que não acessaram os serviços, maior frequência foi atribuída a categoria de mais de 9 anos de estudo (62.6%) (Tabela 1).

Quase a metade das travestis e mulheres transexuais participantes referiu renda per capita menor ou igual a 130 dólares por mês (em torno de R\$ 650 reais brasileiros), sendo 45.9% que referiram ter acessado serviço de saúde e 48.6% das que relataram não terem acessado (Tabela 1).

Mais da metade parte das participantes referiu não ter trabalho, sendo estas

proporções semelhantes entre as que acessaram serviços (53.4%) e entre as que não acessaram (54.7%). O trabalho sexual atual foi relatado por cerca de um terço (33.3%) das travestis e mulheres transexuais que referiram ter acessado serviços de saúde, e 38.7% dentre aquelas que referiram não ter acessado. A maior parte das participantes referiu ter problemas para encontrar trabalho devido a sua identidade de gênero, 77.2% das que acessaram serviços de saúde e 74.7% das que não acessaram os serviços (Tabela 1).

Quase a totalidade das participantes informou viver em moradia estável, 91.0% das que acessaram serviço de saúde e 95.8% das que relataram não ter tido acesso a serviços (Tabela 1).

Ter sua identidade de gênero aceita pela família foi uma condição relatada por 80.2% das participantes que acessaram serviços de saúde e por 81.2% daquelas que não acessaram. Em ambos os grupos, pouco mais da metade das participantes relatou que é identificada como mulher na maioria das vezes em suas vidas, 51.4% e 62.7% das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Mais da metade das travestis e mulheres referiu não ter uma satisfação alta com o próprio corpo, 72.3% e 73.3% das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Quando perguntadas sobre uso de hormônios, a maior parte das que acessaram os serviços de saúde, 96.6%, relatou já ter usado alguma vez na vida. Proporção semelhante foi encontrada entre aquelas que referiram não ter acessado os serviços, 93.3%. Dentre estas, 93.0% e 91.4% (que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente), relataram que já fizeram uso hormônio que não havia sido prescrito por um profissional de saúde. Mais da metade das participantes avaliou a própria saúde como muito ruim ou ruim, 66.9% das que acessaram os serviços e 64% das que não acessaram os serviços. Neste sentido, quase a totalidade delas em ambos os grupos referiu ter preocupações com a própria saúde, 99.0% e 95.16% das que acessaram e não acessaram o serviço de saúde, respectivamente (Tabela 1).

Mais de um terço das participantes de ambos os grupos (38.8% e 41.9%)

relataram problemas para obter assistência de saúde específica na vida. O acesso a serviço de saúde específico para pessoas trans na vida foi referido por 45.3% das participantes que relataram terem acessado serviço de saúde e por apenas 10.7% daquelas que referiram não ter acessado serviços de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista (Tabela 1).

A prática de sexo anal desprotegido (sem preservativo) foi referida por apenas um terço das participantes que acessaram serviço de saúde (36.5%) e pela metade das participantes que referiram não acessar serviço de saúde (68.0%) (Tabela 1).

Maior parte das participantes relatou já ter realizado testagem para o HIV na vida em ambos os grupos, 95.2% e 73.3%, das que acessaram e não acessaram os serviços, respectivamente. No entanto, proporções maiores de quem nunca havia testado para infecção por HIV na vida foram encontradas entre aquelas que não acessaram os serviços de saúde (26.7%) do que entre as que acessaram (6.7%) (Tabela 1).

Cerca de 75% das participantes que acessaram os serviços de saúde referiu conhecer PrEP, contra apenas 37.3% das que não acessaram. Sobre o interesse em utilizar PrEP, proporções semelhantes foram encontradas em ambos os grupos, 82.3% e 80.7% das que acessaram e que não acessaram os serviços, respectivamente (Tabela 1).

Proporções maiores de conhecimento de PEP foram encontradas entre aquelas referiram status negativo de HIV do que as que referiram status positivo. Cerca de 75% das participantes que auto referiram status negativo de HIV e que acessaram serviços de saúde no período de estudo relataram conhecer PEP contra 48% daquelas também HIV negativas, mas que não acessaram serviços de saúde. Quando perguntadas sobre o seu interesse em utilizar PEP, proporção menor foi encontrada entre as que acessaram os serviços do que entre as que não acessaram, 48.9% e 75.8%, respectivamente (Tabela 1).

Dentre as participantes que acessaram os serviços de saúde, apenas 2.1% consideram ter um risco alto de se infectar pelo HIV (+75%), entre aquelas que não acessaram serviço de a proporção encontrada foi de 8.5% (Tabela 1).

As participantes responderam ainda a uma escala de saúde mental e 87% das participantes que acessaram os serviços foram classificadas com score positivo para depressão. No grupo das que não acessaram os serviços de saúde no período de estudo, esta proporção foi de 93.3% (Tabela 1).

## **Modelos Uni e Multivariados**

Na análise univariada

(Tabela 2) entre o grupo que referiu status negativo para HIV, pessoas com 25 anos ou mais (OR 2.29; IC95%1.24-4.21; p=0.008) e conhecimento de PrEP (OR 5.04; IC95% 2.79-9.26; p=0.001) apresentaram maior chance de acessos a serviços de saúde do que aquelas com faixa etária entre 18 e 24 anos e que não tinham conhecimento de PrEP, respectivamente.

Nos dois grupos, HIV negativas e positivas, pessoas que acessaram serviço de saúde específico para pessoas trans alguma vez na vida (OR 6.93; IC95%3.27-16.55; p<0.001 entre HIV negativas e OR 5.5; IC95% 1.93-23.17; p=0.005 entre HIV positivas – vivendo com HIV) e que realizaram testagem para HIV alguma vez vida (OR7.27; IC95%3.04-19.43; p<0.001 entre HIV negativas e OR 5.01; IC95%1.68-15.72; p=0.004 entre HIV positivas – vivendo com HIV) apresentam maior chance de acesso a serviços de saúde nos 6 meses anteriores à entrevista do que aquelas que nunca acessaram serviço de saúde específico para pessoas trans ou que nunca realizaram teste para HIV na vida. Já a prática de sexo anal desprotegido se mostrou associada negativamente ao desfecho em ambos os grupos (OR 0.25; IC95%0.14-0.44; p<0.001 entre HIV negativas e OR 0.47; IC95% 0.27-0.82; p=0.007 entre as HIV positivas – vivendo com HIV), ou seja, pessoas que realizam esta prática, independente do status para HIV, apresentaram menor chance de acesso serviços de saúde nos 6 meses anteriores a entrevista de entrada na coorte Transcendendo do que aquelas que referiram não realizar essa prática (Tabela 2).

No grupo de HIV positivas – vivendo com HIV, pessoas que referiram

trabalho atual (OR 3.03; IC95% 1.61-6.06; p=0.001) e uso de TARV (OR 6.03; IC95% 3.10-12.07; p<0.001) tiveram maior chance de acesso a serviços de saúde do que aquelas estavam desempregadas ou que não estavam em TARV, respectivamente. O trabalho sexual também esteve associado ao desfecho neste grupo, participantes que relataram trabalho sexual atual acessaram menos os serviços de saúde nos seis meses anteriores do que aquelas que não realizam este tipo de trabalho (OR 0.34; IC95%0.19-0.60; p<0.001) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Modelo uni variado de acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores à entrada na coorte transcendendo, de acordo com a status de HIV auto referido, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.

Variáveis	HIV Negativo			HIV Positivo		
	OR	CI95%	p-valor	OR	CI95%	p-valor
<b>Faixa Etária</b>						
18-24	1			1		
25 +	2.29	1.24 - 4.21	<b>0.008</b>	1.44	0.77 - 2.64	0.243
<b>Raça /Cor</b>						
Branca	1			1		
Preta	1.19	0.51 - 2.86	0.685	1	0.47 - 2.12	0.996
Parda	0.63	0.32 - 1.22	0.178	0.89	0.45 - 1.74	0.747
<b>Escolaridade (anos)</b>						
Menor que 4 anos	1			1		
De 4 até 8 anos	5.16	0.62 - 107.41	0.165	0.53	0.08 - 2.15	0.431
Igual ou maior que 9 anos	1.39	0.77 - 2.50	0.266	0.83	0.12 - 3.34	0.811
<b>Renda per capta mensal<sup>1</sup></b>						
Menor ou igual a US\$130	1			1		
De US\$ 131-260	1.16	0.60 - 2.28	0.665	1.09	0.57 - 2.14	0.787
Mais que US\$260	1.04	0.48 - 2.32	0.920	1.58	0.69 - 3.97	0.303
<b>Trabalho Atual</b>						
Não	1			1		
Sim	1.05	0.60 - 1.85	0.855	3.03	1.61 - 6.06	<b>0.001</b>
<b>Trabalho sexual atual</b>						
Não	1			1		
Sim	0.79	0.45 - 1.42	0.431	0.34	0.19 - 0.60	<b>&lt;0.001</b>
<b>Dificuldade em conseguir trabalho devido ao gênero</b>						
Não	1			1		
Sim	1.15	0.59 - 2.19	0.670	0.63	0.32 - 1.18	0.160

Variáveis	HIV Negativo			HIV Positivo		
	OR	CI95%	p-valor	OR	CI95%	p-valor
<b>Tipo de Moradia</b>						
Estável	1			1		
Instável	2.28	0.71 - 10.20	0.209	0.46	0.20 - 1.09	0.067
<b>Aceitação Parental</b>						
Não	1			1		
Sim	0.94	0.44 - 1.93	0.863	1.38	0.71 - 2.60	0.328
<b>É identificada como mulher na maioria das vezes?</b>						
Não	1			1		
Sim	0.63	0.35 - 1.10	0.110	1.14	0.67 - 1.96	0.631
<b>Satisfação com o corpo alta</b>						
Não	1			1		
Sim	1.05	0.57 - 2.00	0.870	1.44	0.77 - 2.79	0.267
<b>Já usou hormônios na vida?</b>						
Não	1			1		
Sim	2.04	0.55 - 7.57	0.271	0.25	0.01 - 1.30	0.187
<b>Já usou hormônio não<sup>2</sup> prescrito?</b>						
Não	1			1		
Sim	1.25	0.41 - 3.51	0.682	0.93	0.14 - 3.96	0.930
<b>Auto avaliação de saúde</b>						
Boa, Muito boa, Excelente	1			1		
Muito Ruim ou Ruim	1.14	0.63 - 2.03	0.667	1.39	0.81 - 2.39	0.230
<b>Preocupações com a saúde</b>						
Não	1			1		
Sim	5.24	0.65 - 17.1	0.156	1.65	0.50 - 4.72	0.374
<b>Problemas para obter assistência específica</b>						
Não	1			1		
Sim	0.88	0.50 - 1.56	0.655	1.02	0.58 - 1.86	0.941
<b>Acesso a serviço de saúde específico para Trans</b>						
Não	1			1		
Sim	6.93	3.27 - 16.55	<b>&lt;0.001</b>	5.5	1.93 - 23.17	<b>0.005</b>
<b>Sexo Anal Desprotegido</b>						
Não	1			1		
Sim	0.25	0.14 - 0.44	<b>&lt;0.001</b>	0.47	0.27 - 0.82	<b>0.007</b>
<b>Testagem para HIV na vida<sup>3</sup></b>						
Não	1			1		
Sim	7.27	3.04 - 19.43	<b>&lt;0.001</b>	5.01	1.68 - 15.72	<b>0.004</b>
<b>Conhecimento PREP</b>						

Variáveis	HIV Negativo			HIV Positivo		
	OR	CI95%	p-valor	OR	CI95%	p-valor
Não	1					
Sim	5.04	2.79 - 9.26	<0.001	-	-	-
<b>Sintomas de depressão</b>						
Não	1			1		
Sim	0.48	0.15 - 1.25	0.158	1.07	0.44 - 2.40	0.868
<b>TARV atual<sup>4</sup></b>						
Não	-	-	-	1		
Sim				6.03	3.10 - 12.07	<0.001

PVHIV: Pessoas vivendo com HIV; OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de confiança 95%; PrEP: Profilaxia pré-exposição ao HIV; TARV: Terapia antirretroviral. <sup>1</sup>Valores expressos em dólares americanos (US\$), considerando taxa de cambio de R\$5,00. <sup>2</sup>Referente apenas aquelas que referiram uso do hormônio na vida. <sup>3</sup>Variáveis não se aplicam a pessoas sabidamente HIV positivas (vivendo com HIV).<sup>4</sup> Variáveis que se aplicam somente a pessoas sabidamente HIV positivas (vivendo com HIV).

Na análise multivariada (Tabela 3), os fatores que permaneceram no modelo final para pessoas que referiram status de HIV negativo na entrada na coorte transcendendo foram faixa etária, conhecimento de PrEP e prática de sexo anal desprotegido. Travestis e mulheres transexuais negativas com 25 anos ou mais tiveram chance 143% maior de acessar serviço de saúde do que as mais novas. No mesmo sentido, o conhecimento sobre PrEP aumentou em 249% a chance das travestis e mulheres transexuais terem acessado os serviços de saúde dos 6 meses anteriores. Já a prática do sexo anal desprotegido esteve associada negativamente ao desfecho, pessoas que realizam sexo anal desprotegido tiveram 60% menos chance de acessar os serviços de saúde do que aquelas que não realizam esta prática.



**Tabela 3.** Modelo Multivariado para acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores a entrada na coorte transcendendo para pessoas com status negativo de HIV, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.

<b>Característica</b>	<b>Odds Ratios</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-valor</b>
<b>(Intercept)</b>	0.94	0.42 – 2.10	0.876
<b>Faixa Etária</b>			
18-25	1		
25 +	2.04	1.05 – 3.99	<b>0.036</b>
<b>Conhecimento PREP</b>			
Não	1		
Sim	3.49	1.83 – 6.73	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sexo Anal Desprotegido</b>			
Não	1		
Sim	0.40	0.21 – 0.77	<b>0.006</b>

PrEP: Profilaxia pré-exposição ao HIV

No modelo logístico multivariado calculado para o grupo de travestis e mulheres transexuais que referiu status positivo de HIV no momento de entrada na coorte, as variáveis que se mostraram associadas ao acesso a saúde nos seis meses anteriores à entrada na coorte transcendendo trabalho atual, com associação positiva e trabalho sexual atual, com associação negativa. As participantes que referiram trabalho atual tiveram chance 134% maior de acessar algum serviço de saúde no período estudado do que aquelas que estavam desempregadas. Outrossim, as participantes que referiram trabalho sexual atual tiveram chance 58% maior de não acessar o serviço de saúde do que aquelas que não realizam esta atividade de trabalho (Tabela 4).

**Tabela 4.** Modelo Multivariado para acesso a serviço de saúde nos seis meses anteriores a entrada na coorte transcendendo para pessoas com status positivo de HIV, Rio de Janeiro, Brasil, 2015-2020.

Características	Odds Ratios	IC95%	p-valor
<b>(Intercept)</b>	4.17	2.58 – 7.01	<b>&lt;0.001</b>
<b>Trabalho Atual</b>			
Não	1		
Sim	2.34	1.20 – 4.78	<b>0.015</b>
<b>Trabalho sexual atual</b>			
Não	1		
Sim	0.42	0.23 – 0.76	<b>0.004</b>

## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou variáveis associadas ao acesso à serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais, no período de 06 meses anteriores à sua entrada na coorte transcendendo. Para aquelas que reportaram status negativo ou desconhecido para HIV no momento de entrada na coorte, foram associados positivamente à utilização de serviço de saúde, ter mais de 25 anos e ter conhecimento sobre PrEP. Já a prática de sexo anal desprotegido foi associada como a redução de chance de acessar (utilizar) o serviço de saúde.

Entre as participantes que reportaram status positivo para HIV no momento de entrada na coorte, as variáveis associadas à utilização de serviços de saúde foram possuir trabalho, com associação positiva, e ser trabalhadora sexual, com associação negativa.

A associação entre a idade e a utilização ou acesso à serviço de saúde já foi relatada por outros autores (KATARI, 2021; WILSON, 2021). Corroborando os achados do presente estudo, a literatura aponta que as faixas etárias mais altas costumam apresentar maior associação com a busca, utilização e acesso a serviços de saúde. Estudo realizado com 417 pessoas trans e não binárias no EUA, em 2014, encontrou que aqueles que tinham entre 45 e 64 anos, apresentaram menor chance de atrasar o atendimento em saúde por medo de discriminação do que aqueles com 25 anos ou menos (AOR = 0.37, 95% CI [0.16, 0.84]), sendo esta diferença significativa ( $p < 0,05$ ) (KATARI, 2021). Pesquisa realizada entre 2015 e 2016, no Rio de Janeiro, que adotou o *Respondent Driven Sampling* (RDS) como método de recrutamento de participantes e incluiu 345 travestis e mulheres transexuais, verificou que jovens mulheres transexuais tiveram chance significativamente maior de não acessar serviços de saúde (OR 2,7, 95% CI 1,7–4,4,  $p < 0,0001$ ) e de não acessar serviços de saúde específicos para mulheres transexuais (OR 2,7, IC 95% 1,2-6,7,  $p = 0,02$ ), do que as mulheres transexuais adultas (WILSON, 2021).

A importância da PrEP como uma estratégia segura e eficaz de prevenção à infecção pelo HIV está consolidada na literatura (PIMENTA et al., 2022, VEGARAMIREZ et al., 2022, GRINSZTEJN et al, 2018). No presente estudo, conhecer

esta estratégia de prevenção foi associada a um maior acesso a serviços de saúde entre mulheres transexuais e travestis que auto referiram status negativo de HIV. Estudo *open label* de demonstração de PrEP, realizado no Rio de Janeiro e em São Paulo, entre 2014 e 2016, com 450 mulheres transexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH) concluiu que oferecer PrEP em serviços públicos de saúde pode reter um alto número de participantes (GRINSZTEJN, 2018). No entanto, estudo realizado com mulheres transexuais no Rio de Janeiro entre 2017 e 2018, com 130 travestis e mulheres transexuais, concluiu que embora a alta retenção de PrEP possa ser alcançada, a adesão pode ser um desafio para população de travestis e mulheres transexuais às disparidades sociais (JALIL, 2022). Estes resultados corroboram os achados do presente estudo, embora não seja possível inferir relação de causa e efeito entre o acesso a serviço de saúde e o conhecimento de PrEP.

A prática de sexo anal sem preservativo foi associada reduzindo ao acesso a serviços de saúde entre travestis e mulheres transexuais que referiram status de HIV negativo ou desconhecido. Este achado é especialmente preocupante, uma vez que a prática de sexo anal desprotegido está relacionada a um maior risco de infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, como hepatite C, sífilis, gonorreia e clamídia (GRINSZTEJN, 2018).

No presente estudo, estar trabalhando foi variável associada positivamente ao desfecho, entre as mulheres que referiram status positivo de HIV. Parece que o fato de ter um trabalho favoreceu as participantes a procurar um serviço de saúde. Estudo realizado em 2015, no Estado de São Paulo, que incluiu 673 trans que acessaram serviços de saúde verificou que a maior parte (82,3%) tinha trabalho. A análise de multivariada apontou ainda que estar realizando algum acompanhamento médico aumentava em 87% a chance de a participante estar inserida formalmente no mercado de trabalho (AOR 1,87; IC95% 1,01-3,45;  $p=0,044$ ) (SILVA et al 2020). Embora ambos os estudos sejam de coorte transversal, que por definição não podem inferir causalidade, os achados apontam a associação entre as variáveis acesso a serviço de saúde e trabalho, evidenciando importância da integração de ações de saúde e sociais para a

população de estudo. Por outro lado, o trabalho sexual foi identificado como fator associado negativamente ao acesso a serviço de saúde, trabalho este que envolve maiores riscos de infecção ao HIV e outras ISTs, tornando a população ainda mais vulnerável (GRINSZTEJN, 2018).

Como limitações do presente estudo destacamos que ele é de caráter transversal, de forma não é possível apontar relação de causa e efeito das associações encontradas. Ademais, por ser estudo de base de dados secundários, as variáveis estudadas não foram desenhadas para responder aos objetivos do presente estudo. Desta forma, algumas informações importantes para o desfecho estudado não puderam ser analisadas pois não constavam da base de dados. Uma vez que o INI-Fiocruz é um serviço de referência ao atendimento de PVHIV (pessoas que vivem com HIV), a amostra do presente estudo apresenta uma prevalência maior do que a encontrada nos estudos populacionais. Por este motivo, como estratégia de análise, separamos as participantes por *status* para HIV auto referido. Adicionalmente, cruzamos os dados do estudo com os do serviço e verificamos que 60% das participantes referiram ter acessado serviços de saúde nos seis meses anteriores a entrada na coorte eram atendidas no Lapclin-AIDS, mas não significa que o atendimento em saúde referido por elas no questionário do estudo seja o que foi realizado no Lapclin-AIDS. Contudo, o presente estudo se mostra importante por identificar fatores associados ao acesso em saúde no momento da entrada das participantes na maior coorte de mulheres transexuais do país.

Estudos futuros populacionais sobre a saúde de travestis e mulheres transexuais devem incluir em seus objetivos iniciais questões específicas sobre utilização e acesso a serviços de saúde e sociais, de forma que seja possível avaliar de maneira mais ampla os aspectos envolvidos nestas questões.

## **7. CONCLUSÕES**

O presente estudo identificou a associação do trabalho com o acesso a saúde, além de práticas de risco, com o trabalho sexual e sexo anal. Os resultados evidenciam a inter-relação de questões sociais e de saúde. Desta maneira, verifica-se que o ambiente, o contexto em que vivem as travestis e mulheres transexuais precisam ser levados em consideração para o desenvolvimento de estratégias de saúde que visam alcançar esta população.

Estes achados podem subsidiar ações e políticas públicas na área de saúde e sociais, uma vez que corroboram a literatura e apontam para um cenário de múltiplas vulnerabilidades em que as travestis e mulheres transexuais estão inseridas. Se faz necessário o desenvolvimento e implementação de novas ferramentas e estratégias de prevenção específicas e direcionadas as populações chave, como os jovens e trabalhadoras do sexo.

Vale destacar ainda que, para que haja um acesso à saúde equitativo, livre de preconceitos e de discriminação, é imprescindível incluir a temática da diversidade sexual e de gênero na formação de todos os profissionais de saúde, na graduação, pós-graduação e, principalmente, na educação continuada, englobando neste último, todos os trabalhadores de serviço de saúde e assistenciais.

## **8. RECOMENDAÇÕES**

1. Criação e fortalecimento de redes de capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho formal, específicas para travestis e pessoas trans.
2. Ampliar o oferecimento de PrEP de outras ferramentas e estratégias de prevenção e gerenciamento de risco para HIV e outras ISTs.
3. Capacitar e informar profissionais que atendem nos equipamentos de saúde pública através da inserção de temas sobre diversidade sexual e de gênero e suas especificidades em saúde na educação continuada formal dos serviços e instituições.

No INI/Fiocruz já existem plataformas digitais com informações sobre prevenção de IST/HIV/AIDS para população geral. Atualmente está sendo criado o portal de divulgação científica do LapclinAIDS, onde haverá uma aba nomeada “TRANSFORMAÇÃO” (uma atualização continuada para profissionais que queiram atender travestis e mulheres transexuais). Nesta seção que tem o objetivo de expandir e detalhar o conhecimento, serão disponibilizados para profissionais de saúde, todos os materiais que já existem em plataformas digitais com orientações ao atendimento de travestis e mulheres transexuais (Artigos, cartilhas, vídeos, folders, links e afins).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARAL SD, Poteat T, Stromdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2013; 13(3): 214-222.
- BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Caderno de Boas Práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: » <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/caderno-de-boas-praticas-em-hiv-aids-na-atencao-basica>
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.
- BRASIL. Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006b. Seção 1, p. 43-51.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 2.803. Diário Oficial da União. 19/11/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.707. Diário Oficial da União. 18/08/2008.
- BRASIL. 2007. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CONASS. *SUS: avanços e desafios*. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006.164 p
- De Boni, R., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2014). *Epidemiology of HIV in Latin America and the Caribbean*. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 9(2), 192– 198. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000031>
- DEUTSCH MB. *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. 2016.
- Ferreira, A. C. G., Coelho, L. E., Jalil, E. M., Luz, P. M., Friedman, R. K., Guimaraes, M. R. C., Moreira, R. C., Eksterman, L. F., Cardoso, S. W., Castro, C. V., Derrico, M., Moreira, R. I., Fernandes, B., Monteiro, L., Kamel, L., Pacheco, A. G., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2019). *Transcendendo: A cohort study of HIV-infected and uninfected transgender women in Rio de Janeiro, Brazil*. *Transgender Health*, 4(1), 107–117. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0063>
- Ferreira ACG, Coelho LE, Jalil EM, Luz PM, Friedman RK, Guimarães MRC, Moreira RC, Eksterman LF, Cardoso SW, Castro CV, Derrico M, Moreira RI, Fernandes B, Monteiro L, Kamel L, Pacheco AG, Veloso VG, Grinsztejn B. *Transcendendo: A Cohort Study of HIV-Infected and Uninfected Transgender*



- Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgend Health*. 2019 Apr 5; 4(1):107-117. doi: 10.1089/trgh.2018.0063. PMID: 30972370; PMCID: PMC6455979.
- GARCIA F, A. C. et al. Transcendendo: A Cohort Study of HIV-Infected and Uninfected Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgender Health*, v. 4, n. 1, p. 107–117, abr. 2019.
- Gomes NL, Lopes CS. Panorama of risky sexual behaviors in the Brazilian adult population - PNS 2019. *Rev Saúde Pública*. 2022 Jun 24; 56:61. Doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004007. PMID: 35766790; PMCID: PMC9239426.
- GRINSZTEJN, B. et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *The Lancet HIV*, v. 4, n. 4, p. e169–e176, abr. 2017.
- Grinsztejn B, Hoagland B, Moreira RI, Kallas EG, Madruga JV, Goulart S, Leite IC, Freitas L, Martins LMS, Torres TS, Vasconcelos R, De Boni RB, Anderson PL, Liu A, Luz PM, Veloso VG; PrEP Brasil Study Team. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48-week results of a demonstration study. *Lancet HIV*. 2018 Mar;5(3): e136-e145. Doi: 10.1016/S2352-3018(18)30008-0. Epub 2018 Feb 18. PMID: 29467098.
- JALIL, E. Pre-exposure prophylaxis among Brazilian transwomen: retention and adherence in 48 weeks follow-up of PrEPParadas study. In: RESILIENCE. IAS 2020, 15 Jan. 2020.
- JALIL, E. M. et al. Awareness, Willingness, and PrEP Eligibility Among Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil: *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 79, n. 4, p. 445–452, dez. 2018
- Jalil EM, Torres TS, Luz PM, Monteiro L, Moreira RI, de Castro CRV, Leite IDC, Cunha M, de Cássia Elias Estrela R, Ramos M, Hoagland B, Wagner Cardoso S, Anderson P, Veloso VG, Wilson E, Grinsztejn B; PrEPParadas Study Team. Low PrEP adherence despite high retention among transgender women in Brazil: the PrEPParadas study. *J Int AIDS Soc*. 2022 Mar; 25(3):e25896. Doi: 10.1002/jia2.25896. PMID: 35255199; PMCID: PMC8901149.
- JOSHUA D. SAFER, M.D., V. T., M. D., Ph. D. Care of Transgender Persons. *Clinical Practice*, p. 2451, 2460, 19 dez. 2019.
- KATTARI, S.K, B. Atteberry-Ash, M.K. Kinney, N.E. Walls, L. Kattari. One size does not fit all: differential transgender health experiences. *Social Work in Health Care* (2019), pp. 1-19
- KATTARI, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K., & Kattari, L. (2020). Correlations between provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *Social Science and medicine: Population Health*, 10, 100525.
- Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: e151.
- MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Revista Latino-americana Sexualidade, Salud y Sociedad*, n. 9, p. 7-28, 2011.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV/AIDS. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2018. v.49, n. 53. <<http://www.aids.gov.br/indicadores>>.
- MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 01-14, jun. 2008.
- «ONU Livres & Iguais DEFINITIONS». Consultado em 20 de setembro de 2022.
- Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, Torres TS, Hoagland B, Pereira GFM, Grinsztejn B, Veloso VG. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders [Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study]. Cad Saúde Publica. 2022 Jan 12;38(1): e00290620. Portuguese. Doi: 10.1590/0102-311X00290620. PMID: 35043886.
- PEREIRA LBC, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)
- PONTES, A.P.M, et al. O princípio da universalidade . 2009.
- POTEAT T, Reisnerb SL, Radixd A. HIV epidemics among transgender women. Curr Opin 2014;9(2):168-173.
- ROCON, PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. ¿Qué esperan las personas trans del Sistema Brasileño de Salud? Interface (Botucatu). 2018; 22(64):43-53.
- ROMANO, VF. As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. Saúde Soc 2008, 17(2):211-219. [Links]
- SAFER JD, Tangpricha V. Care of the Transgender Patient. Ann Intern Med. 2019 Jul 2;171(1):ITC1-ITC16. doi: 10.7326/AITC201907020. PMID: 31261405.
- Santana, Alef Diogo da Silva et al. HEALTH VULNERABILITIES OF TRANSGENDER SEX WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2021, v. 30 [Accessed 31 August 2022], e20200475. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>>. Epub 27 Aug 2021. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>.
- Silva, Maria Aparecida da, Luppi, Carla Gianna e Veras, Maria Amélia de Sousa Mascena Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 5 [acessado 31 Agosto 2022], pp. 1723-1734. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>>. Epub 08 maio 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>.
- SIMPSON, Keila. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transexualidade E Travestilidade na Saúde. Brasília—DF. 2015. Pg. 9
- TERTO, Angela Pires (Org.). Páginas trans: guia de acesso a direitos e serviços para pessoas trans. Brasília: ONU-BR; MPT, 2019. 122 p.
- UNAIDS, 2018. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2018.
- UNAIDS, 2019. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2019.
- UNAIDS, 2020. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2020.

- UNAIDS,2021. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2021.
- Vega-Ramirez H, Torres TS, Guillen-Diaz C, Pimenta C, Diaz-Sosa D, Konda KA, da Cunha ARC, Robles-Garcia R, Benedetti M, Hoagland B, Bezerra DRB, Caceres CF, Grinsztejn B, Veloso VG; ImPrEP Study Group. Awareness, knowledge, and attitudes related to HIV pre-exposure prophylaxis and other prevention strategies among physicians from Brazil and Mexico: cross-sectional web-based survey. *BMC Health Serv Res.* 2022 Apr 22;22(1):532. doi: 10.1186/s12913-022-07900-y. PMID: 35459177; PMCID: PMC9027096.
- WILSON, E.C., et al., Differential HIV risk for racial/ethnic minority trans\*female youths and socioeconomic disparities in housing, residential stability, and education. *Am J Public Health*, 2015. 105 Suppl 3: p. e41-7.
- Wilson EC, Jalil EM, Moreira RI, Velasque L, Castro CV, Monteiro L, Veloso VG, Grinsztejn B. High risk and low HIV prevention behaviours in a new generation of young trans women in Brazil. *AIDS Care.* 2021 Aug;33(8):997-1001. doi: 10.1080/09540121.2020.1844859. Epub 2020 Nov 15. PMID: 33191759; PMCID: PMC8121889.
- WILSON EC, Chen Y-H, Arayasirikul S, Wenzel C, Raymond HF. Connecting the dots: examining transgender women's utilization of transition-related medical care and associations with mental health, substance use, and HIV. *J Urban Health* 2014;92(1):182-192.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). AIDS Epidemic Update 2018