

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Larissa Pereira de Oliveira

**QUESTÕES DE SAÚDE E GÊNERO: CUIDADOS EM SAÚDE E NUTRIÇÃO COM
A POPULAÇÃO TRANS**

Porto Alegre

2021

Larissa Pereira de Oliveira

**QUESTÕES DE SAÚDE E GÊNERO: CUIDADOS EM SAÚDE E NUTRIÇÃO COM
A POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a obtenção
do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Canuto

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

De Oliveira, Larissa Pereira
Questões de saúde e gênero: cuidados em saúde e
nutrição com a população Trans / Larissa Pereira De
Oliveira. -- 2021.

41 f.

Orientadora: Raquel Canuto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Nutrição. 2. Transgênero. 3. Discriminação. 4.
Determinantes Sociais de Saúde. I. Canuto, Raquel,
orient. II. Título.

Larissa Pereira de Oliveira

**QUESTÕES DE SAÚDE E GÊNERO: CUIDADOS EM SAÚDE E NUTRIÇÃO COM
A POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a obtenção
do grau de Bacharel em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª. Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

Profª Drª. Andréa Fachel Leal

Orientadora – Profª Drª. Raquel Canuto

*Às minhas avós, Carminha e Ivone (in memoriam).
Sempre amarei vocês!*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo suporte, carinho e compreensão. A jornada até aqui não foi fácil, mas só foi possível porque tenho vocês!

Às minhas tias, Amélia, Mary Anne, Marisa e tio Roberto, que sempre torceram muito por mim e me deram todo o apoio, mesmo à distância.

Às minhas amigas incríveis que sempre estiveram ao meu lado e aguentaram todas as minhas reclamações, choros e surtos durante esse período da graduação.

À minha orientadora, Raquel Canuto, uma professora brilhante que me inspira muito dentro da nutrição e fora dela também.

Às professoras (e professor) do curso de Nutrição, em especial às professoras Martine Hagen, Juliana Bernardi e Jussara Carnevale, que foram imprescindíveis para que eu chegasse até aqui.

Ao Centro Acadêmico de Nutrição Pedro Escudero (Canpe), que foi minha segunda casa durante esse período da graduação, com muito café e histórias para contar.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que possibilitou tantas experiências incríveis, desde o primeiro semestre de disciplinas até o último estágio.

Meus sinceros agradecimentos!

“Qualquer que seja a liberdade pela qual lutamos, deve ser uma liberdade baseada na igualdade”

(Judith Butler)

RESUMO

Pessoas transexuais estão mais expostas ao preconceito e à discriminação por não se adequarem ao gênero designado ao nascimento e por isso, tem seus direitos básicos atacados, levando-as à situação de vulnerabilidade social, que incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento. Urge a necessidade de compreender as disparidades e condições de saúde dessas pessoas e quais suas demandas em saúde. Além disso, expor questões pertinentes para o campo da nutrição, com o propósito de incentivar a realização de novos estudos e fornecer informações para contribuir no planejamento e direcionamento de programas e políticas públicas, visto que os estudos na área da nutrição ainda são muito limitados no Brasil. O objetivo deste trabalho é propor uma reflexão sobre as condições de vida e saúde da população trans no Brasil, suas vulnerabilidades sociais e dificuldades para acessar os serviços de saúde e o papel da nutrição neste cenário. Trata-se de uma revisão narrativa com o propósito de aprofundar a discussão sobre o tema dentro da nutrição, através da revisão de documentos governamentais (leis, portarias, políticas públicas), textos clássicos sobre gênero, artigos científicos encontrados na base de dados PubMed e análise crítica da autora. Existem diversas barreiras que dificultam o acesso e a obtenção de dados sobre as condições de vida e saúde da população LGBTQIA+. A ausência de questões como sexualidade e identidade de gênero em grandes pesquisas, como o censo demográfico, gera uma subnotificação sobre a realidade vivida por essa população. Organizações não-governamentais atuam para levantar dados sobre a população LGBTQIA+ em geral. Desde muito cedo pessoas trans passam por eventos estressores, que se somam às adversidades ocasionadas pelo estigma criado pela sociedade. São diversos fatores que se acumulam e agravam as condições de vida e saúde dessa população. As políticas públicas voltadas para a população trans no Brasil são recentes e ainda vêm sendo construídas para garantir o acesso e a equidade no atendimento. Está bem documentado que o preconceito, a discriminação e a violência estão diretamente ligadas ao distanciamento da população trans aos serviços de saúde e que isso incide no processo de adoecimento dessas pessoas. Observa-se que existem importantes lacunas no campo da nutrição referente ao cuidado direcionado à população trans. A criação de um guia de cuidado e atenção nutricional direcionado à população LGBTQIA+ é um marco definitivo para a inserção dessa população no cuidado em nutrição. Assim, para proporcionar um atendimento acolhedor e humanizado que atenda às suas demandas e especificidades, é essencial que nutricionistas tenham ciência das principais questões em saúde da população e o contexto em que vivem, para fornecer um cuidado nutricional adequado e seguindo os princípios do SUS.

Palavras-chave: Transgênero, discriminação, necessidades em saúde, nutrição

ABSTRACT

Transexual people are more exposed to prejudice and discrimination for not conforming to the gender assigned at birth and, therefore, have their basic rights threatened. It leads them to a situation of social vulnerability, which affects in the social determination of health, in the suffering process, and illness. There is an urgent need to determine the health disparities and conditions of these people and what their health demands are. In addition, to address issues pertinent to the field of nutrition, with the purpose of encouraging new studies and providing information to contribute to the planning and directing of public programs and policies, since studies in nutrition are still very limited in Brazil. The objective of this paper is to propose a reflection on the health and living conditions of trans population in Brazil, their social vulnerabilities, their difficulties to access health services, and the challenges of nutrition in this scenario. This paper is a narrative review with the purpose of exploring the theme by reviewing governmental documents, classical texts on the issue, scientific papers found in the PubMed database, and offering a critical analysis by the author. There are several barriers which make it difficult to access and obtain data on the health and living conditions of the LGBTQIA+ population. The absence of questions about sexuality and gender identity in major surveys, as the demographic census, leads to an underreporting of the reality lived by this population. Non-governmental organizations act to collect data on the LGBTQIA+ in general. From a very young age, trans people go through stressing events, which add up to the adversities caused by the stigma created by society. There are several factors that accumulate and aggravate the health and living conditions of this population. Public policies aimed at the trans population in Brazil are recent and are still being developed to ensure access and equity in care. It is well documented that prejudice, discrimination, and violence are directly linked to the distancing of the trans population from health services and that it affects these people's process of illness. It is observed that there are important gaps in the field of nutrition in relation to the care and attention directed to the trans population. The creation of a care guide and nutritional attention directed to the LGBTQIA+ is definitively a milestone for the insertion of this population in the field of nutrition. Thus, to provide a welcoming and humanized care that meets their demands, it is essential that nutritionists are aware of the population's main health issues and the context in which they live. This way, they can provide adequate nutritional care, following the principals of the Brazilian Unified Health System (*SUS*).

Keywords: transgender, discrimination, health needs, nutrition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do tempo de programas e políticas de combate ao preconceito e inserção da população LGBTQIA+ dentro do SUS	28
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conceitos-chave para a discussão sobre gênero	20
---	----

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Sigla em inglês da síndrome da deficiência imunológica adquirida
AHA	Sigla em inglês para Associação Americana do Coração
ANTRA	Associação Nacional de Transexuais e Travestis
DCNT	Doença crônica não transmissível
DSM-V	Sigla em inglês para Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
HIV	Sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção sexualmente transmissível
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual - o símbolo “+” aparece para incluir outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão heterocisnormativo, mas que não estão em destaque na sigla
ONG	Organização Não Governamental
PNS	Pesquisa nacional de saúde
PNSI-LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
POF	Pesquisa de orçamento familiar
SUS	Sistema único de saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo geral	17
4	MÉTODO	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1	O que entendemos sobre gênero?	19
5.2	Desigualdades sociais e a saúde da população trans	22
5.3	Condições de saúde da população trans	24
5.4	Acesso da população trans aos serviços de saúde no Brasil	27
5.5	Os desafios da nutrição no cuidado à saúde da população trans	30
6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito básico garantido pela constituição federal (CONSTITUIÇÃO, 1988). O sistema único de saúde (SUS) organiza-se através de diretrizes e princípios, dentre eles, o princípio da *“universalidade, integralidade e igualdade na assistência à saúde, livre de qualquer preconceito”* (L8080, 1990). Embora estes princípios estejam consolidados desde a década de 90, o preconceito no atendimento às pessoas LGBTQIA+, especialmente pessoas transexuais e travestis, é bem antigo e persiste até os dias atuais. A sigla LGBTQIA+ refere-se a lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexual e o símbolo “+” aparece para incluir outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão heterocisnormativo, mas que não estão em destaque na sigla.

Pessoas trans (termo escolhido para referir-se coletivamente à transexuais, travestis e transgêneros ao longo deste trabalho) estão mais expostas ao preconceito e à discriminação por não se adequarem ao gênero designado ao nascimento e por isso, tem seus direitos básicos atacados, levando-as à situação de vulnerabilidade social (CARDOSO; FERRO, 2012). ROCON et al. (2018) aponta como efeito da discriminação a resistência em buscar tratamentos de saúde. Ocorre também o abandono de tratamentos de saúde, produzindo um quadro de exclusão do acesso à saúde e de ocorrência de processos de adoecimento que podem ser irreversíveis e levar à morte.

Observa-se também a ausência dessa população dentro das pesquisas nacionais realizadas pelo governo federal. Dados censitários, por exemplo, não contam com questões que identifiquem orientação sexual e identidade de gênero. Pesquisas nacionais são essenciais para direcionar a elaboração de políticas públicas específicas para as demandas da população. Se a população não está presente nas pesquisas, automaticamente não há como elaborar políticas públicas direcionadas às suas necessidades. A ação de Organizações Não Governamentais (ONGs) e coletivos desde a década de 1980, quando surgiu a epidemia de HIV/AIDS, foi fundamental para inserir a população LGBTQIA+ nos serviços de saúde (TIAGO; PEREIRA, [s. d.]

Embora a epidemia de HIV/Aids tenha sido um marco da entrada dessa população nos serviços de saúde, existem diversos problemas de saúde importantes nessa população que necessitam de atenção especial. A Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (BRASIL, 2013) reconhece que essa população tem outras

demandas em saúde para além do HIV/Aids e no caso das pessoas trans, para além do processo transexualizador (TRANSEXUALIZADOR; SUS, 2020). É necessário discutir sobre a saúde de pessoas trans de uma forma despatologizada, relacionando os problemas às condições de vida, aos determinantes sociais que incidem no processo saúde-doença e não como um problema secundário ao processo transexualizador.

No contexto da nutrição, os estudos realizados com essa população no Brasil são muito limitados e os parâmetros para a avaliação nutricional e comportamento alimentar baseiam-se na divisão binária de masculino e feminino, o que pode levar a um viés quando avaliado uma pessoa com modificações corporais ocasionadas pelo tratamento hormonal ou pelo uso de outras substâncias capazes de gerar modificações corporais externas e interferir nos parâmetros bioquímicos (GOMES *et al.*, 2021). Além disso, o estigma acerca dessa população dificulta o acesso aos direitos básicos, como a alimentação. A insegurança alimentar é um problema constante em populações em situação de vulnerabilidade, que leva ao estresse emocional e atinge não somente o estado nutricional, como corrói a saúde mental e, a longo prazo, a qualidade de vida (RUSSOMANNO; PATTERSON; JABSON, 2019). A pressão estética generificada leva à insatisfação corporal, que por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de comportamentos alimentares restritos ou compulsivos, com o propósito de chegar a um padrão desejável pela sociedade (MACHADO; ARAÚJO; SANTOS, 2020). Estes comportamentos relacionam-se diretamente ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, que podem levar ao agravo no estado nutricional e na saúde em geral.

Considerando que a transfobia (nome dado ao preconceito contra pessoas trans) incide no processo saúde-doença dessa população e que urge a necessidade de compreender as disparidades e condições de saúde ao longo da vida dessas pessoas, o presente trabalho se propõe a analisar o processo de inserção da população trans nos serviços de saúde e quais suas demandas para além do HIV/Aids. Além disso, abordar questões pertinentes para o campo da nutrição, com o propósito de incentivar a realização de novos estudos para entender melhor suas demandas e poder fornecer informações para contribuir no planejamento e direcionamento de programas e políticas públicas, visto que os estudos na área da nutrição com essa população ainda são muito limitados no Brasil. Portanto, este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão sobre as condições de vida e saúde

da população trans no Brasil, suas vulnerabilidades sociais e dificuldades para acessar serviços de saúde e os desafios da nutrição neste cenário.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a população LGBTQIA+, em especial, a população de pessoas trans sofrem com a discriminação, preconceito e violência pela orientação sexual e identidade de gênero e que isso incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do estigma internalizado pela sociedade, o acolhimento e atendimento humanizado e com respeito é um fator crucial para o acesso dessa população aos serviços de saúde. Além disso, os profissionais de saúde, neste caso, nutricionistas, precisam conhecer o contexto em que vive essa população e quais suas demandas em saúde.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de inserir o debate sobre diversidade de gênero e o conhecimento sobre as condições de vida e saúde da população trans, por ser uma população invisibilizada pela sociedade, dentro do campo da nutrição, visto que os estudos sobre essa população e o cuidado em nutrição ainda são escassos no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor uma reflexão sobre as condições de vida e saúde da população trans no Brasil, suas vulnerabilidades sociais e dificuldades para acessar os serviços de saúde e os desafios na nutrição para promover um cuidado nutricional adequado.

4 MÉTODO

Este trabalho tem como metodologia a realização de uma revisão narrativa, propondo um aprofundamento do tema por meio de revisão de textos clássicos sobre o tema, artigos científicos e uma análise crítica da autora. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, do ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de estudo têm um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007). Além disso, pode contribuir para a reformulação histórica do diálogo acadêmico por apresentar uma nova direção, configuração e encaminhamentos (SANT’ANNA RAMOS VOSGERAU; PAULIN ROMANOWSKI, 2014).

A fonte primária para a elaboração desta revisão narrativa foi documentos governamentais como leis, portarias, políticas públicas e cartilhas publicadas pelo governo federal e pelo ministério da saúde direcionadas à população LGBTQIA+, em específico à população trans, como as portarias que definem e regulamentam o processo transexualizador no SUS e a Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBT. A partir disso, buscou-se analisar através de uma linha do tempo a inserção da população Trans nos serviços de saúde e suas principais demandas. Livros clássicos sobre gênero com autores como Judith Butler, Raewyn Connell e Marcos Benedetti foram utilizados para embasar a discussão sobre gênero e sexualidade. A busca de artigos no campo da nutrição foi pesquisada na base de dados PubMed, através da estratégia “(Food Safety[mh] OR Food Safety[tw] OR food insecurity[tw] OR food security[tw] OR Nutrition Security[tw]) AND (Transgender Persons[mh] OR Transgender*OR Transexual[tw])”. Documentos sobre condições de vida e saúde da população LGBTQIA+ elaborados por Organizações Não Governamentais também foram incluídos. Referências presentes nestes documentos também foram utilizadas com o propósito de contextualizar e enriquecer a construção desta narrativa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 O que entendemos sobre gênero?

Vivemos em uma sociedade que limita o entendimento sobre gênero a uma perspectiva heterocisnormativa, ou seja, considera apenas uma condição binária, de homem ou mulher, masculino ou feminino. Na verdade, há um equívoco nessa concepção, pois o conceito de gênero ainda é facilmente confundido com sexo biológico e orientação sexual e, muitas vezes, é atribuído a todos o mesmo significado. Butler (2003) demonstra que, culturalmente, é o conceito binário, biológico e heteronormativo que torna a compreensão de identidade de gênero inteligível, ou seja, (...) *aqueles em que o gênero não decorre do sexo e aqueles em que as práticas do desejo, não “decorrem” nem do “sexo” nem do “gênero”* (...), no imaginário social não deveriam “existir”.

Acontece que a construção de gênero vai muito além do conceito biológico e dicotômico de homem ou mulher. Para Connell e Pearse (2015), *“o gênero, como outras estruturas sociais, é multidimensional. Não diz respeito apenas à identidade, nem apenas ao trabalho, nem apenas ao poder, nem apenas à sexualidade, mas a tudo isso ao mesmo tempo”*. Ao falarmos sobre gênero, não consideramos apenas as diferenças das características corporais, mas uma grande estrutura formada através de relações, práticas e identidades criadas através de processos sociais que constroem a vida e a identidade de cada indivíduo.

A identidade de gênero refere-se à identificação e reconhecimento próprio de cada pessoa, independente do gênero designado ao nascimento e suas características biológicas. Pessoas cisgêneros são aquelas que se identificam com o gênero designado ao nascimento, mulher cis, homem cis. As pessoas trans (mulheres trans, homens trans, travestis) não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. (DE JESUS, 2012).

O termo travesti no passado foi utilizado para reconhecer como aquelas que promovem modificações nas formas do seu corpo com o propósito de tornar o mais parecido possível com o corpo feminino, sem, no entanto, desejar explicitamente recorrer ao processo transexualizador, diferenciando-as das mulheres transexuais (Benedetti, 2005) ou até mesmo utilizado de forma pejorativa para marginalizar essa população. Atualmente vem sendo ressignificado e utilizado pela comunidade trans

como uma forma de empoderamento e também como uma identidade sociopolítica na América Latina. Portanto, travesti também é uma identidade de gênero.

Por não se adequar ao padrão heterocisnormativo, pessoas trans são estigmatizadas pela sociedade, apagadas como cidadãs e acabam tendo seus direitos reprimidos, expondo-se à alta vulnerabilidade social e a maiores índices de violência, que em sua maioria, acontece por conta do preconceito.

Com esta breve abordagem sobre gênero e como pode ser ampla a sua construção, apresentamos, na Tabela 1, alguns conceitos-chave com a terminologia utilizada atualmente. É importante ressaltar que estes termos representam uma população plural e diversa, onde novos conceitos podem surgir ou definições podem ser ressignificadas. Então, os termos aqui apresentados não têm o propósito de rotular ou impor qualquer definição sobre alguém, mas sim, possibilitar um melhor entendimento do que está sendo discutido neste trabalho.

Tabela 1 - Conceitos-chave para a discussão sobre gênero

Termo	Conceito
Agênero	Pessoa cuja identidade é marcada pela ausência de gênero e que está inserida nos termos guarda-chuva “trans” e “não binário”, justamente por fugir das categorias “homem” e “mulher”. A pessoa “agênero” não sente a necessidade de se enquadrar em um gênero específico.
Cisgênero	Pessoas que se identificam com o gênero que lhes foram atribuídos no nascimento.
Cisnormatividade	Concepção de que todas as pessoas são “naturalmente” cisgênero, que desconsidera e violenta pessoas transexuais e travestis
Disforia de gênero	Termo utilizado para substituir “transtorno de identidade de gênero” no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição) para patologizar a representação da identidade de gênero como “Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa”
Expressão de gênero	Forma de cada pessoa se apresentar às demais e de ser percebida dentro dos referenciais sociais conhecidos como feminino (características socialmente atribuídas às mulheres) e masculino (características socialmente atribuídas aos homens)
Gênero designado ao nascimento	Atribuído a partir de uma correlação naturalizada entre a genitália e o que se espera socialmente de uma pessoa.
Gênero fluido	Pessoas cuja identidade de gênero muda ou varia.

Gênero neutro	Pessoas que não se identificam como “homem” ou “mulher”.
Identidade de gênero	Refere-se à experiência de uma pessoa com o gênero com o qual se identifica.
Incongruência de gênero	Termo patologizante, referente ao CID-11 (OMS) para classificar “Incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento.”
Intersexo	variação de caracteres sexuais incluindo cromossomos, gônadas ou órgãos genitais. Essa variação pode envolver ambiguidade genital, combinações de fatores genéticos e aparência e variações cromossômicas sexuais diferentes de XX para mulher e XY para homem.
Nome social	Nome escolhido pelo indivíduo para representar sua identidade e seu gênero.
Orientação sexual	Maneira como uma pessoa se identifica em relação às suas tendências em interessar-se e/ou relacionar-se afetivamente, sexualmente ou romanticamente com pessoas de diferentes gêneros. Ex: homossexual, heterossexual, bissexual, pansexual, assexual.
Passabilidade	Termo usado para se referir ao grau no qual um homem ou uma mulher trans “passam por” um homem ou mulher cisgênero, sem distinção por parte do interlocutor: é quando a pessoa trans é lida pela sociedade como se fosse cisgênero.
Papel de gênero	Expressão pública e objetiva da identidade de gênero e inclui tudo o que as pessoas dizem e fazem para indicar para si mesmas e para outros com qual gênero elas mais se identificam. Comportamentos que envolvem o papel de gênero pertencem a um espectro entre masculinidade e feminilidade tradicionais.
Pessoas não binárias	Pessoas que não querem se definir ou querem se definir além de “nem homem, nem mulher”, ou não seguem as normas tradicionais de ser homem ou mulher.
Pessoas transexuais	Pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento.
Mulheres trans	Mulher que foi designada como homem no nascimento. São pessoas que demandam reconhecimento social e legal para o gênero feminino.
Homens trans	Homem que foi designado como mulher no nascimento. São pessoas que demandam reconhecimento social e legal para o gênero masculino.
População T	Serve como um termo “guarda-chuva”, que abrange indivíduos cuja identidade de gênero é diferente daquela designada no momento do nascimento. A comunidade T é diversa e pode-se dizer que é formada por mulheres trans, travestis, homens trans, pessoas trans não binárias e outras identidades de gênero que cruzam ou vão além das categorias tradicionais “homem” e “mulher”.

Travestis	Mulher que foi designada pelo gênero masculino ao nascer, mas se reconhece em uma identidade feminina. O termo “travesti” foi ressignificado positivamente, passando a ser visto como uma identidade sociopolítica por ativistas da América do Sul.
Transfobia	Preconceito e/ou violência direcionado às pessoas transexuais.
LGBTfobia	Preconceito e/ou violência específicos a pessoas LGBTQIA+.

Fonte: Adaptado de (COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBTI, 2020); (TODXS, [s. d.]); (TRINDADE *et al.*, 2019); (SENA, 2014);

5.2 Desigualdades sociais e a saúde da população trans

Existem diversas barreiras que dificultam o acesso e a obtenção de dados sobre as condições de vida e saúde da população LGBTQIA+. Uma dessas barreiras é a ausência de questões como sexualidade e identidade de gênero nas principais grandes pesquisas realizadas no país, como por exemplo, o Censo demográfico (IBGE, 2010), pesquisa nacional de saúde (PNS) (IBGE, 2020) e pesquisa de orçamento familiar (POF) (IBGE, 2020). No censo 2010 (IBGE, 2010) existem informações sobre cônjuges do mesmo sexo que vivem no mesmo domicílio, entretanto essa informação não abrange integralmente a população LGBTQIA+. A ausência dessas informações invisibiliza e ocasiona uma subnotificação sobre as verdadeiras condições em que esta população vive.

Grande parte dos estudos realizados sobre a população LGBTQIA+ com o propósito de compreender o perfil da população são pesquisas realizadas por organizações não-governamentais, que buscam essas informações através de diversos meios (canais de comunicação, mídias sociais, entre outros) para analisar e reivindicar as necessidades dessa população.

Em 2020, a TODXS (2020), publicou a Pesquisa Nacional por amostra da população LGBTI+, apresentando dados sobre a identidade e perfil sociodemográfico dessa população. Os dados sobre raça e etnia das pessoas que participaram da pesquisa revelam que 50,64% se declarou branca, 31,23% pardo, 14,85% preta, 1,19% amarela (oriental), 1,03% desejou não se declarar, 1,02% se declarou indígena e 0,03% declarou outra cor, raça e etnia. Sobre a escolaridade dessas pessoas, a maior parcela estava cursando ensino universitário (37,56%). Apenas 0,03% não possui escolaridade registrada, 1,09% cursaram apenas o ensino fundamental. Tem-

se que 22,98% cursaram até o ensino médio, 4,18% com ensino médio incompleto e 18,80% concluíram o ensino médio. Mais da metade, 63,64%, cursaram ou estão cursando o nível universitário, destes 37,56% estão cursando, 7,67% trancaram o curso e 18,41% concluíram.

Além dos dados analisados separadamente, foi realizada uma análise cruzada dos dados obtidos. A interseccionalidade, termo cunhado pela jurista e ativista negra norte-americana Kimberlé Crenshaw, é caracterizada pelo “problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação” (CRENSHAW, 2002). A interseccionalidade trata da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo e a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes, entre outras (CRENSHAW, 2002). Ou seja, através da interseccionalidade é possível compreender como um conjunto de características podem agravar as condições sociais, de saúde e da ocorrência de exclusão e violência de uma população. Como o cruzamento dos dados sobre raça e etnia e escolaridade apresentados nessa pesquisa, à medida em que o nível de escolaridade aumenta, a prevalência de pessoas brancas cresce e a de pessoas pretas e pardas diminui.

Por se tratar de uma pesquisa por amostra, realizada por meios digitais, houveram limitações para atingir determinadas populações, como por exemplo, pessoas que não utilizam mídias sociais, não têm acesso à internet, não dispõem de dispositivos eletrônicos ou têm receio em participar dessas pesquisas pela possibilidade de exposição. A população de pessoas trans teve uma pequena representação na pesquisa, de apenas 3,53%, sendo 2,15% homens trans, 1,16% mulheres trans e somente 0,22% se identificaram como travestis.

Apesar da pequena taxa de participação na pesquisa e da escassez de dados sobre o perfil sociodemográfico da população trans no Brasil, existem outros dados que não só aparecem de forma expressiva como se mantêm em alta no nosso país.

Estes dados se referem ao número de assassinatos contra pessoas trans no Brasil. Em nosso país, a expectativa de vida de uma mulher trans é de 35 anos (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021), quase metade da média da expectativa de vida no país. De acordo com o relatório internacional publicado pela ONG Transgender Europe (TGEU, 2020), em 2020 o Brasil se manteve no topo do ranking dos países que mais matam pessoas trans no mundo. Só no último ano, ocorreram 175 assassinatos no país, estes divulgados pelos canais de comunicação, como sites,

jornais e mídias sociais. É do conhecimento das organizações não-governamentais que participam do levantamento destes dados que este número pode ser ainda maior, visto que há subnotificação dos casos, tanto pelo desconhecimento de ocorrências quanto pela transfobia pelo não reconhecimento da identidade de gênero da pessoa no momento de identificar as vítimas.

Desde 2008 até o presente momento, o Brasil permanece na liderança no ranking mundial por mortes de pessoas trans e travestis (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021). Cabe ressaltar que no ano de 2020, dos 175 assassinatos ocorridos, todas as vítimas se identificavam com o gênero feminino, ou seja, mulheres trans e travestis. Outro dado importante presente no Dossiê publicado pela ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) em 2021 é o perfil dessas vítimas. Em sua maioria, eram jovens entre 15 e 29 anos, negras, se identificavam com o gênero feminino e os crimes direcionados às mulheres transexuais e travestis profissionais do sexo (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021).

Estes dados, mais uma vez, reforçam a necessidade da análise interseccional, para traçar os determinantes que podem agravar a ocorrência de casos de violência com essa população. É importante ressaltar que o preconceito está presente em diversos contextos sociais, como o familiar, escolar, político, no trabalho e principalmente na rua, onde a maioria dos casos de agressões acontecem.

Silva et. al (2020) apontam que pessoas trans começam a vivenciar experiências de agressão e discriminação desde o momento que se permitem exteriorizar sua identidade de gênero. Ou seja, desde muito cedo essa população passa por eventos estressores, que se somam às adversidades ocasionadas pelo estigma criado pela sociedade. O sentimento de não pertencimento à sociedade causa um afastamento de tudo que é seu por direito, como o acesso à saúde, educação, emprego e o exercício da própria cidadania. São diversos fatores que se acumulam e agravam as condições de vida dessa população e, conseqüentemente, seu estado de saúde também.

5.3 Condições de saúde da população trans

Ainda que a saúde seja um direito de todos e que esteja garantido pela constituição federal, salientada com o “*acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*” (CONSTITUIÇÃO, 1988), para

muitas pessoas esse direito ainda é uma luta diária para ser garantido. O conceito ampliado de saúde não é baseado apenas na “ausência de doenças”, mas sim em um conjunto de necessidades que garantem o bem-estar físico, social e mental de uma pessoa, como o acesso a moradia, emprego, alimentação, educação, transporte, lazer e segurança. A garantia desses direitos básicos serve como fator de promoção e proteção da saúde. Porém, a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social fadado à população LGBTQIA+ (BRASIL, 2013). Dessa forma, este grupo encontra diversas barreiras para ter acesso aos serviços de saúde.

Ainda que a epidemia de HIV/Aids tenha desencadeado esse movimento de aproximação de pessoas trans nos serviços de saúde, promovendo maior visibilidade quanto a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e ao processo transexualizador, os problemas de saúde dessas pessoas são bem complexos e necessitam de um olhar mais atento dos profissionais de saúde.

A saúde mental de pessoas trans é atingida constantemente. Como já citado antes, a discriminação, o preconceito e a violência pela não adequação à dicotomia de gênero idealizada pela sociedade heterocisnormativa despreza essa população e leva ao sentimento de que nada lhes pertence, nem o direito da própria existência. O abuso físico ou sexual, a exclusão familiar, o desemprego, a violência, a ausência de esperança, o transtorno de ansiedade generalizada, a depressão, humilhação, baixa autoestima, são fatores que podem levar ao suicídio (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021). De acordo com dados do Dossiê Trans 2020, no último ano, foram catalogados 23 casos de suicídio em 2020, sendo sete (30%) casos de homens trans/transmaculinos e 16 (70%) travestis/mulheres trans. É importante ressaltar novamente a possibilidade de subnotificação pelo desrespeito à identidade de gênero da pessoa. Outro estudo realizado com uma amostra de 378 pessoas, sendo 232 (61,38%) mulheres trans, 114 (30,16%) homens trans e 32 (8,47%) com outra identidade de gênero, demonstrou que 67,2% da amostra investigada apresentava sintomas suicidas, 67% apresentaram ideação suicida e 43,12% já tentaram se suicidar, sendo que 80,50% indicaram como motivo o fato de serem trans (RAYMUNDO CHINAZZO *et al.*, 2020). Uma taxa considerada bem alta em relação à população brasileira no geral.

O uso de substâncias inadequadas para modificar o corpo também é um fator preocupante para a saúde. A marginalização desse grupo nos serviços de saúde leva essas mulheres a buscar alternativas que possam garantir uma aparência corporal feminilizada, através do uso de silicone líquido industrial, hormônios, cirurgias plásticas, depilação à laser, entre outros. O uso de silicone líquido industrial para realizar modificações corporais é uma prática muito comum na comunidade de mulheres trans e travestis. O silicone pode ser aplicado em praticamente todas as partes do corpo: pernas, joelhos, coxas, quadris, nádegas, seios, face, boca, testa, entre outros. É um produto muito valorizado pois o seu efeito é imediato, os resultados são visíveis logo após a aplicação (BENEDETTI, 2005). Esse serviço é realizado pelas chamadas “Bombadeiras”, pessoas reconhecidas e respeitadas no universo trans pelo trabalho realizado. O silicone líquido industrial pode resultar em diversos problemas de saúde, como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades, siliconomas, necroses teciduais, embolia pulmonar e até mesmo a morte (PINTO *et al.*, 2017).

É importante ressaltar que, mesmo sabendo dos riscos à saúde que a aplicação do silicone líquido industrial pode trazer, muitas ainda recorrem a esses serviços pois não se sentem acolhidas nos serviços que oferecem de forma legal e segura os procedimentos de modificações corporais. Novamente, o preconceito enraizado leva à discriminação e as afasta do serviço de saúde, seja público ou privado. Outra situação que as leva a procurar serviços alternativos é o entrave causado pela inflexibilidade presente dentro do processo transexualizador no SUS, como por exemplo, a plástica mamária estar vinculada como procedimento complementar ao processo de redesignação sexual (BRASIL, 2013), ou seja, a mamoplastia não pode ser realizada se a paciente não estiver realizando o processo de redesignação sexual. Compete a cada uma definir quais procedimentos serão realizados no seu corpo e não um “combo” programado pela lógica binária e biológica de um corpo padrão.

A hormonização também é um procedimento muito utilizado para adquirir uma fisionomia semelhante ao corpo desejado, seja masculino ou feminino. É um tratamento que deve ser prescrito e acompanhado por um médico. Porém, grande parte das pessoas trans fazem o uso da automedicação e não recorrem aos serviços de saúde para fazer esse acompanhamento (KRÜGER *et al.*, 2019). Na tentativa de passar por um rápido processo de transformação corporal, a automedicação com altas doses de hormônios é muito recorrente e podem ocasionar efeitos colaterais e sérios

problemas de saúde, como trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos (SILVA et. al, 2020).

Ainda há poucos estudos no Brasil que avaliem a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população Trans e a relação com a condição e estilo de vida em que vivem. Além disso, há o viés da patologização nos estudos com a população trans, pois acabam analisando isoladamente um problema sem considerar os determinantes sociais que levam ao desenvolvimento de problemas de saúde.

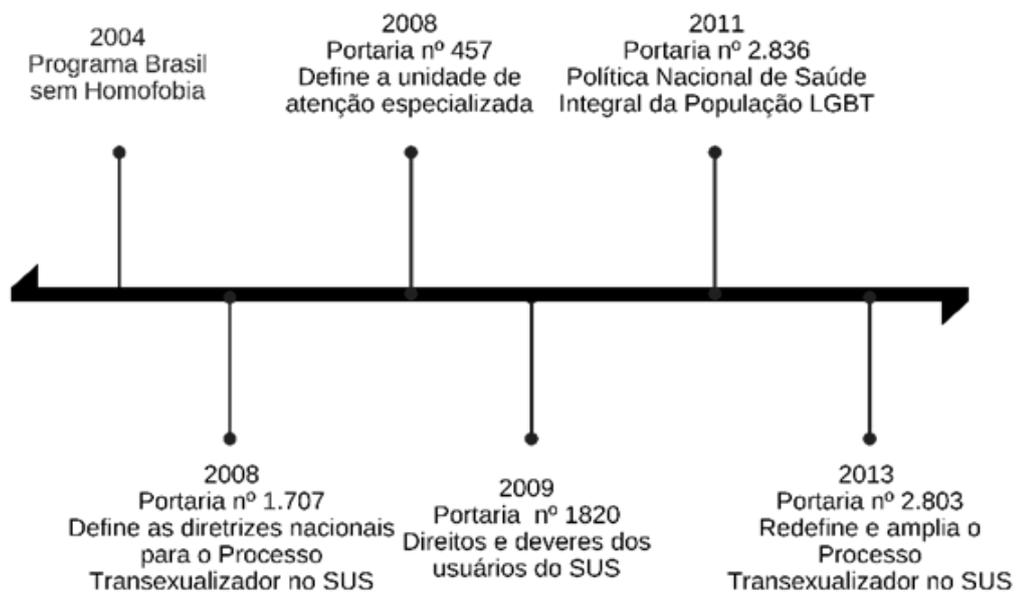
Uma revisão da literatura sobre riscos cardiovasculares em transgêneros (SEBASTIÃO; ACCARDO, 2021) demonstrou que, embora se tenha conhecimento dos efeitos colaterais das terapias hormonais, como risco de eventos tromboembólicos e dislipidemia, grande parte está relacionada à terapia anticoncepcional em pessoas cisgênero e não a utilização por mulheres trans. O estudo também aponta que em muitos trabalhos o foco está direcionado apenas aos aspectos biológicos, não considerando a saúde transexual de forma integrativa para chegar às conclusões. De acordo com uma declaração científica feita pela *American Heart Association* (AHA) (CACERES et al., 2020), os fatores de risco como estresse, violência e discriminação aumentam as chances de desenvolver problemas cardiovasculares e isso já está presente antes mesmo da pessoa realizar o processo transexualizador, que muitas vezes é considerado como principal fator desencadeante de problemas cardiovasculares, devido a terapia hormonal. Concerne aos profissionais de saúde que atendem essa população rastrear estes fatores de risco para evitar maiores problemas no futuro.

Para Feldman et. al (2017), apesar das lacunas existentes, há um aumento nas pesquisas em saúde com essa população, porém necessita maior rigor científico nos estudos realizados, com maior abrangência e multicêntricos, por exemplo. São diversas hipóteses levantadas, mas poucos resultados consistentes. Além disso, reforçam a necessidade de se determinar as disparidades de saúde e as condições de saúde ao longo da vida, juntamente com os efeitos das intervenções do processo de afirmação de gênero na morbidade, mortalidade e resultados centralizados no paciente.

5.4 Acesso da população trans aos serviços de saúde no Brasil

As políticas públicas voltadas para a população trans no Brasil são recentes e ainda vêm sendo construídas para garantir o acesso e a equidade no atendimento. O surgimento da epidemia de HIV/Aids no Brasil na década de 1980 foi a porta de entrada para o acesso da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde. Antes disso, o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde ficava restrito a casos de urgência (SAÚDE, 2015). Em vista disso, o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids com a colaboração dos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos LGBTQIA+ na época (BRASIL, 2013). Embora o HIV/Aids tenha dado visibilidade a essa população no que diz respeito ao acesso ao serviço de saúde, ao mesmo tempo criou-se mais um estigma vinculado à população LGBTQIA+, ocasionando, mais uma vez, o afastamento dessas pessoas dos serviços de saúde. Nas décadas seguintes, com muita força dos movimentos sociais pelos direitos da população LGBTQIA+, foi conquistado mais espaço dentro dos serviços de saúde, principalmente no âmbito do SUS (Figura1).

Figura 1 - Linha do tempo de programas e políticas de combate ao preconceito e inserção da população LGBTQIA+ dentro do SUS



Fonte: autoria própria

Em 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos lançou o programa Brasil sem Homofobia, um programa de combate à violência e à discriminação contra gays, lésbicas, transexuais e bissexuais (GLBT) e da promoção da cidadania Homossexual, com o objetivo de ampliar e fortalecer o exercício da cidadania e o combate à discriminação e a violência contra essa população (CONSELHO; COMBATE, 2004).

Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.707/2008 (BRASIL, 2008), definindo as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador para às mulheres transexuais no SUS. Juntamente, a Portaria nº 457/2008 definiu, em seu Art. 2º como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador a

“unidade hospitalar que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador e possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a este tipo de atendimento”. (BRASIL, 2008)

Na época, quatro hospitais estavam habilitados pelo Ministério da Saúde para realizar o então chamado Processo Transexualizador, estes em São Paulo (SP), Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ) e Goiânia (GO). O foco era apenas a cirurgia de redesignação sexual e para realizar o procedimento eram necessários acompanhamentos psicoterápicos para se ter o diagnóstico de transexualidade (SAÚDE, 2015). Mesmo com o objetivo de aproximar a população Trans do serviço de saúde, todo o processo sustentava-se na ideia de uma patologização da pessoa transexual, como se fosse uma correção a ser feita. Para Arán et al. (2008), não devemos querer encaixar a transexualidade numa matriz heterossexual, devemos sempre considerar a possibilidade da diversidade do desejo.

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria Nº 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, reforçando em seu art. 4º que é direito da pessoa ter atendimento

humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. (BRASIL, 2009)

Em 2013, o processo transexualizador foi redefinido e ampliado, através da Portaria nº 2.803/2013 (BRASIL, 2013), contemplando também homens trans e travestis no acesso destes serviços. Essa portaria ratificou novamente o acolhimento e o atendimento humanizado, desde o uso do nome social até os procedimentos

cirúrgicos, que é apenas uma das etapas deste processo. Essa redefinição viabilizou o acolhimento de pessoas trans e travestis através das unidades básicas de saúde (UBS), que deverá ser a porta de entrada para o acolhimento com qualidade, e a criação de Unidades Ambulatoriais Especializadas como unidade que garantirá a psicoterapia, a hormonioterapia e o atendimento clínico no processo transexualizador, com ou sem indicação de cirurgia de redesignação sexual (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), surge como uma iniciativa para promover mais equidade no sistema único de saúde, em que o seu objetivo geral é *“promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”* (BRASIL, 2013). O processo transexualizador está inserido no contexto desta política e tem o propósito de garantir o acesso a todas as pessoas que necessitem desses serviços. Além disso, inclui-se nos objetivos da política, *“a garantia do uso do nome social de travestis e transexuais, atuação na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde”* (BRASIL, 2013). A atuação dos profissionais de saúde, seja na atenção primária, ambulatorial ou hospitalar neste contexto da PNSI-LGBT é fundamental para que os objetivos dessa política possam se concretizar.

5.5 Os desafios da nutrição no cuidado à saúde da população trans

No que concerne à nutrição, os estudos realizados no Brasil também são muito limitados e exploram pouco a integralidade no cuidado nutricional de pessoas trans. Em 2021, o Conselho Regional de Nutrição - 1ª Região (CRN1), lançou um Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+, com o propósito de *“trazer informações e orientações que minimizem o estigma, preconceito e, assim, buscar uma diminuição da evasão dessa população pela busca à saúde, com assistência de qualidade e humanizada”*. (REGIONAL, 2021) O guia também aponta a escassez de estudos sobre alimentação e nutrição de pessoas LGBTQIA+ no Brasil. Entretanto, salienta que em outros países há estudos que demonstram uma relação entre a identidade de gênero e questões relacionadas à nutrição, como composição corporal,

comportamento alimentar, segurança alimentar e assistência nutricional. São esses os aspectos que iremos abordar nesta sessão.

Pessoas trans valorizam muito sua relação com a imagem corporal. A rejeição e a discriminação cometida pela sociedade geram uma necessidade de adequar-se aos padrões de gênero impostos, ou seja, criar uma imagem que permita a passabilidade, até mesmo para zelar pela própria segurança (GORDON et al., 2016). Acontece que o culto a imagem corporal e a insatisfação com o mesmo podem desencadear diversas complicações, tanto físicas quanto mentais.

Uma das questões a ser destacada é em relação ao comportamento alimentar, visto que os índices de insatisfação corporal são altos em pessoas trans em relação às pessoas cisgênero, principalmente pessoas trans que não realizam hormonização. Neste caso, a terapia hormonal auxilia na diminuição de ocorrência de transtornos alimentares, pois proporciona uma diminuição nos níveis de insatisfação corporal, perfeccionismo, sintomas de ansiedade e aumenta a autoestima (JONES et al., 2018). As transformações corporais estão diretamente ligadas ao processo saúde-doença dessa população. Machado, Araújo e Santos (2020), ressaltam que o desejo de possuir o corpo adequado à identidade de gênero é a principal causa de distúrbios alimentares entre a população trans. Orientações e condutas nutricionais devem ser elaboradas com cuidado para não provocar comportamentos restritivos ou compulsivos.

Gomes et al. (2021) apontam que o processo de afirmação de gênero ocasiona benefícios na diminuição de transtornos alimentares, mas o mesmo pode provocar aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e aumento no consumo de alimentos energéticos, tornando necessária a terapia nutricional. Ainda assim, não há diretrizes específicas em nutrição para a população. As referências de parâmetros antropométricos e de consumo alimentar são baseadas na divisão de gênero masculino e feminino.

Sabendo que a hormonização e o uso de substâncias que modificam o corpo, como o silicone líquido industrial, geram modificações corporais, a avaliação através destes parâmetros não é adequada para avaliar pessoas em processo de transição hormonal. Por isso, faz-se necessário o atendimento individualizado, a revisão e atualização dos protocolos de avaliação nessa população. Gomes et al. (2021) também ressaltam que as evidências disponíveis atualmente relacionadas a pessoas trans são pesquisas desenvolvidas no Norte Global, ou seja, países desenvolvidos.

Mais uma vez se reforça a necessidade de investigar a realidade vivenciada por essas pessoas no contexto do Sul Global, em nosso país.

Concomitante a estas questões, há limitações no acesso à alimentação. O acesso regular à alimentação é um direito básico do ser humano e é fundamental para garantir a qualidade de vida da população. Conforme estabelecido por lei,

“A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. (BRASIL, 2006)

Apesar de ser um direito garantido por lei, a realidade no Brasil é bem diferente. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 (IBGE, 2018) contou com a introdução da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (SARDINHA, 2014), com o propósito de obter informações sobre o consumo das famílias, além de outras características. A análise dos dados da Segurança Alimentar no Brasil por essa pesquisa, publicada pelo IBGE em 2020, retratou que a insegurança alimentar grave esteve presente no lar de 10,3 milhões de pessoas ao menos em alguns momentos entre 2017 e 2018 e mais de 84 milhões de pessoas estavam com algum nível de insegurança alimentar.

A situação de insegurança alimentar e nutricional pode afetar a saúde de diversas maneiras, como questões ligadas à exclusão social, perda de autoestima, estresse e sofrimento emocional, um conjunto de fatores que podem levar ao agravamento do estado nutricional de uma pessoa (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Fatores como raça, orientação sexual e identidade de gênero também estão ligados à condição de insegurança alimentar, visto que o preconceito arraigado na sociedade leva à discriminação, que desencadeia uma série de outros problemas, dificultando o acesso aos direitos básicos, como a alimentação. Como citado anteriormente, as grandes pesquisas nacionais não coletam dados sobre orientação sexual e identidade de gênero, dificultando a análise sobre as condições de vida e saúde da população LGBTQIA+. É difícil mensurar a incidência de insegurança alimentar em uma população quando não se tem nenhum dado governamental específico a respeito.

Um estudo preliminar realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte estimou que a cada dez pessoas trans no Brasil, sete não têm acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficientes (GOMES, 2021). Os pesquisadores encontraram uma frequência de insegurança alimentar de 68,8% entre 112 pessoas trans. Desse total, 20,2% estavam em situação de insegurança alimentar grave. Os autores reiteram a necessidade de pesquisas maiores que possam alcançar mais pessoas da comunidade trans para avaliar a dimensão da insegurança alimentar. A discriminação reflete diretamente no acesso a alimentação, uma vez que também dificulta o acesso a moradia, emprego e aos serviços básicos, além de gerar mais estresse e ansiedade nessa população (RUSSOMANNO; PATTERSON; JABSON, 2019).

Observa-se que existem importantes lacunas no campo da nutrição referente ao cuidado direcionado à população trans. A criação de um guia de cuidado e atenção nutricional direcionado à população LGBTQIA+ é um marco definitivo para a inserção dessa população no campo da nutrição. Esse guia é referência para a elaboração de novos estudos, que devem avançar na compreensão dos aspectos culturais, sociais, comportamentais e fisiológicos da transexualidade. Além disso, para que essa população possa receber um atendimento acolhedor e humanizado e que tenha as suas demandas atendidas, é essencial que os profissionais da área da nutrição tenham ciência das principais questões em saúde da população e o contexto em que vivem, para fornecer um cuidado nutricional adequado. Assim como afirma Fergusson et al. (2018), aumentar o conhecimento e a conscientização dentro da profissão pode promover o desenvolvimento de recursos para ajudar a expandir a competência profissional e melhorar os cuidados em nutrição para essas pessoas. Cabe aos nutricionistas colaborar no desenvolvimento de diretrizes, ferramentas, bem como políticas que possibilitem e defendam um atendimento acolhedor, respeitando as suas individualidades e garantindo o seu bem-estar.

6 CONCLUSÃO

Está bem documentado que o preconceito, a discriminação e a violência estão diretamente ligadas ao distanciamento da população trans aos serviços de saúde e que isso incide no processo de adoecimento dessas pessoas, visto que acabam não buscando atendimento quando necessário, por abandonar tratamentos ou por recorrer a alternativas pouco seguras que podem ser prejudiciais à saúde. Além disso, os poucos dados disponíveis sobre a realidade vivenciada por essas pessoas corroboram com o estigma criado pela sociedade. Estas experiências negativas vividas pelas pessoas trans nos serviços de saúde evidenciam a importância de ampliar o conhecimento e a competência dos profissionais de saúde, nesse caso, das nutricionistas, para proporcionar um cuidado focado nas demandas dessas pessoas, para que suas necessidades sejam atendidas e que o cuidado em saúde não seja negligenciado.

Ainda assim, ressalta-se a necessidade de realizar mais estudos com essa população, que consiga alcançar essas pessoas além das mídias sociais, para que seja possível compreender melhor suas condições de vida e necessidades em saúde, principalmente em relação à nutrição. Além disso, tanto a análise das condições socioeconômicas quanto ao perfil nutricional e acesso à alimentação contribuem para incentivar a criação de programas e políticas públicas efetivas que auxiliem no acesso igualitário aos serviços de saúde e garanta o bem-estar social dessas pessoas. O combate à transfobia e o respeito pela identidade de gênero é fundamental para que consigamos avançar nos estudos em saúde. Uma vez que as pessoas trans se sintam acolhidas e respeitadas dentro desse espaço, conseguiremos acompanhar seus desfechos em saúde e assim fornecer cuidados focados em suas necessidades.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre, 2014. 992 p

BENEDETTI, Marcos. **Toda Feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2005. 142 p.

BENEVIDES, Bruna G; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais brasileiras em 2020**. [S. l.: s. n.], 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. [S. l.: s. n.], 2020. ISSN 1530-0315.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Lei Nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006**.: Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 15 set. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf . Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. **Portaria Nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008**. Brasília, 18 ago. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. **Portaria Nº 457, de 19 de Agosto de 2008**. Brasília, 19 ago. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Portaria Nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009**. Brasília, 13 ago. 2009. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. **Portaria Nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011**: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política

Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).. Brasília, 1 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013: Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).. Brasília, 19 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.**

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 287 p.

CACERES, Billy A. *et al.* Assessing and Addressing Cardiovascular Health in LGBTQ Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, [s. l.], v. 142, n. 19, p. e321–e332, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000914>

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-98932012000300003>

COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBTI / COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. [s. l.], p. 1–133, 2020.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero:** uma perspectiva global. 3. ed. São Paulo: Nversos, 2015. 325 p.

CONSELHO, Saúde; COMBATE, Nacional De. Brasil Sem Homofobia. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. [s. l.], p. 1–31, 2004.

CONSTITUIÇÃO. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

CRENSHAW, KIMBERLÉ. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2002000100011>

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. **Revista e Ampliada**, [s. l.], v. 2ª Edição, p. 42, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>

FELDMAN, JAMIE, GEORGE R. BROWN, MADELINE B. DEUTSCH, WYLIE HEMBREE, WALTER MEYER, HEINO F.L. MEYER-BAHLBURG, VIN TANGPRICHA, GUY T'SJOEN, and Joshua D. Safer. Priorities for Transgender Medical and Health Care Research HHS Public Access. **Physiology & behavior**, [s. l.], v. 176, n. 5, p. 139–148, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MED.000000000000231>.Priorities

FERGUSON, Pamela *et al.* Towards providing culturally aware nutritional care for transgender people: Key issues and considerations. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, [s. l.], v. 79, n. 2, p. 74–79, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2018-001>

GOMES, Sávio Marcelino *et al.* Expanding the limits of sex: A systematic review concerning food and nutrition in transgender populations. **Public Health Nutrition**, [s. l.], n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980021001671>

GOMES, Sávio Marcelino. Vulnerabilidade de travestis e transexuais à insegurança alimentar. **Nexo: Políticas Públicas**. 16 ago. 2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/opinia0/2021/Vulnerabilidade-de-travestis-e-transexuais-%C3%A0-inseguran%C3%A7a-alimentar>. Acesso em: 15 set. 2021

GORDON, Allegra R. *et al.* “I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill”: Perspectives on weight and shape control behaviors among low-income, ethnically diverse young transgender women. **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 165, n. 1, p. 141–149, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.038>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. [S. l.: s. n.], 2018. *E-book*.

IBGE. Censo demográfico. [s. l.], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2020.

JONES, Bethany Alice *et al.* Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment. **European Eating Disorders Review**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 120–128, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/erv.2576>

KEPPLE, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceptualizing and measuring food and nutrition security. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 187–199, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000100022>

KRÜGER, Alícia *et al.* Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, n. Suppl 1, p. 1–13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>

L8080. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

MACHADO, J. G; ARAÚJO, J. C; SANTOS, C. C. S. Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 66, p. 25–39, 2020.

MÁRCIA, Arán; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 70–79, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-71822008000100008>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 nov. 2021.

PINTO, Thiago Pestana *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: Prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 7, p. 1–13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>

RAYMUNDO CHINAZZO, Ítala *et al.* Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência e saúde coletiva**, [s. l.], n. September, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

REGIONAL, Conselho. Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+. [s. l.], 2021.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 22, n. 64, p. 43–53, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>

RUSSOMANNO, Jennifer; PATTERSON, Joanne G.; JABSON, Jennifer M. Food Insecurity Among Transgender and Gender Nonconforming Individuals in the Southeast United States: A Qualitative Study. **Transgender Health**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 89–99, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0024>

SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU, Dilmeire; PAULIN ROMANOWSKI, Joana. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [s. l.], v. 14, n. 41, p. 165, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>

SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos. Estudo Técnico nº 01/2014: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, [s. l.], p. 1–15, 2014. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/simulacao/estudos_tecnicos/pdf/73.pdf

SEBASTIÃO, Matheus Loureiro; ACCARDO, Camila de Melo. Riscos cardiovasculares em transgêneros: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e5389, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5389.2021>

SENA, Tito. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações**. [S. l.: s. n.], 2014. v. 11 Disponível em: <https://doi.org/10.5007/interthesis.v11i2.34753>

Silva, G.W.S, Meira, K. C, Azevedo, D.M, Sena, R.C.F, Lins, S.L.F, Dantas, E.S.O, Miranda, F.A.N.. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais.. **Cien Saude Colet [periódico na internet]** (2020/Jan). [Citado em 10/10/2021]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-ideacao-suicida-entre-travestis-e-transexuais-assistidas-por-organizacoes-nao-governamentais/17489>

Silva, R.A, Silva, L.A.V, Soares, F, Dourado, I. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia. **Cien Saude Colet [periódico na internet]** (2020/Dez). [Citado em 11/11/2021]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-hormonios-nao-prescritos-na-modificacao-corporal-de-travestis-e-mulheres-transexuais-de-salvadorbahia/17872?id=17872&id=17872>

TIAGO, Antônio; PEREIRA, Santos. SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). [s. l.], p. 70–85,

TODXS. Pesquisa Nacional por amostra da População LGBTI+: Identidade e perfil sociodemográfico. [s. l.], p. 1–8,

TRANSEXUALIZADOR, Processo; SUS, N O. SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT PARA ALÉM DO HIV / AIDS E. [s. l.], v. 03, 2020.

TRINDADE, Caio de azevedo *et al.* Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. [s. l.], p. 36, 2019.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). (org.). **Transrespect versus Transphobia Worldwide: Trans Murder Monitoring.** Disponível em: <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>. Acesso em: 28 set. 2021.

TRINDADE, Caio de Azevedo *et al.* Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. [s. l.], 2019.