



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE UBERLÂNDIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



RAFAEL COSTA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE
EXTENSÃO PARA ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO DA POPULAÇÃO
TRANSGÊNERO DE UBERLÂNDIA**

**UBERLÂNDIA, MG
2021**

RAFAEL COSTA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE
EXTENSÃO PARA ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO DA POPULAÇÃO
TRANSGÊNERO DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Adriano Mota
Loyola

Coorientador: Dr. Sérgio Ferreira Jr.

UBERLÂNDIA
2021

AGRADECIMENTOS

Início os meus agradecimentos lembrando da minha mãe, Terezinha Imaculada, que sempre colocou os estudos de seus filhos em primeiro lugar. Que nunca se opôs a quem eu sou e quero ser e que sempre esteve do meu lado. Agradeço aos meus irmãos, Marcelo Jr. e Tiago Henrique, que nunca duvidaram da minha capacidade e foram exemplos de humildade e caráter. Meus sinceros agradecimentos à nossa linda família, em meio às diferenças e ao caos permanecemos unidos. Às minhas cunhadas, por toda atenção e amor. Aos meus sobrinhos, Sophia e Otávio, agradeço as risadas, o amor e o carinho. Ao meu avô, Garibalde, agradeço a preocupação, o apoio e o companheirismo. Agradeço aos meus queridos amigos e primos, Maria Clara, Daniel Dias, Luiza, Andressa, José Renato, Mayra, Matheus e Isa, que sempre foram escape para minhas tristezas e me acalentaram nos momentos mais difíceis. Obrigado por sempre estarem por perto e presente, eu jamais esquecerei dos nossos laços. Aos amigos que fiz ao longo da graduação, agradeço o ombro amigo e por terem compartilhado comigo as dores e fraquezas, à Gabriela Pimenta, Jéssica Damasceno, Marcos Paulo, Thalles Eduardo, Danilo Ferraz, Ana Stival e a todos das turmas 80 e 81. São os meus amigos hoje junto a mim, para eles eu cantava uma canção sem fim. Agradeço ao companheirismo da minha namorada, Kássia Gabriela, que esteve ao meu lado este último ano, me apoiando e compartilhando as dores desse isolamento e das consequências dele. Meu amor, você me dá sorte na vida. Por fim, agradeço a instituição FOUFU, professores e professoras, pela oportunidade de aprender e me tornar um cirurgião-dentista. Em especial, ao meu orientador Prof. Dr. Adriano Mota Loyola e coorientador Dr. Sérgio Ferreira Jr, os quais confiaram a mim este trabalho, estiveram ao meu lado e me fizeram acreditar em todo meu potencial, quando nem eu mesmo acreditava. Agradeço ao Sérgio Ferreira Jr. pela troca de experiências, incentivo e amizade. Ao professor Sérgio Vitorino agradeço o apoio ao projeto. À coordenadora da FOUFU, Alessandra Prado, por ser uma profissional humana e atenciosa. Obrigado a todos do NuPAT que fizeram parte dessa experiência, em especial à equipe do laboratório de Patologia.

"Como homem trans, desidentifico-me da masculinidade dominante e de sua definição necropolítica. Nossa maior urgência não é defender o que somos (homens ou mulheres), mas rejeitá-lo, é desidentificar-nos da coação política que nos força a desejar a norma e a repeti-la. Nossa práxis produtiva é desobedecer às normas sexuais e de gênero"
(Paul B. Preciado, 2019)

RESUMO

A população LGBTI, composta por lésbicas, gays, bissexuais e, em especial, as travestis, homens e mulheres transexuais (Trans) e intersexo enfrentam barreiras no acesso aos bens e serviços de saúde, associadas ao preconceito e discriminação. Sabe-se que a saúde bucal está intimamente relacionada com os fatores sistêmicos como, por exemplo, alterações hormonais. O tratamento odontológico em pessoas trans configura-se como uma modalidade de tratamento importante para averiguação de um possível desbalanceamento do sistema estomatognático, bem como para resolução de demandas curativas e preventivas. O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é relatar a criação e desenvolvimento de um projeto de extensão para o atendimento odontológico voltado para a população Trans na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU). Para tanto, discentes, docentes e funcionários da Faculdade de Odontologia (FOUFU) foram capacitados para o acolhimento da população Trans. Este projeto teve como um de seus desdobramentos, a Ação de Extensão denominada Núcleo de Pesquisa e Acolhimento Trans – NuPAT. Entre Setembro de 2019 e Março de 2020, este serviço realizou diversos procedimentos odontológicos em 33 pessoas travestis e Trans, incentivando o cuidado com a saúde geral e saúde bucal, promovendo a inclusão social dessa população e a reflexão sobre a humanização em saúde e o rompimento do preconceito e discriminação nos atendimentos odontológicos. Espera-se ainda que os resultados deste projeto possam subsidiar a inclusão deste tema nos currículos das Faculdades de Odontologia, promovendo o respeito e a dignidade com a população LGBT, em especial das travestis e transexuais nos serviços de saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica; Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Políticas de Saúde; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.

ABSTRACT

LGBTI population is comprised of lesbians, gays, bisexuals, in particular, transvestites, transgender (Male to Female, Female to Male), and intersex persons. This is minorities faces barriers in health services, commonly associated with discrimination. It is known that oral health is closely related to systemic factors, such as hormonal changes. Dental treatment for transgender people is an important treatment modality for investigating a possible imbalance of the stomatognathic system, intent to solve curative and preventive demands. This study aims to report about the creation and development of an extension project for dental care of the trans population at the School of Dentistry, Federal University of Uberlândia/MG, Brazil (UFU). Throughout the study, students, teachers, and employees of the School of Dentistry were trained to receive the trans population. This project had as one of its outcomes the extension action called Nucleus of Research and Trans Reception (NuPAT). Between September 2019 until March 2020, this service performed several dental procedures on 33 transvestites and trans people. NuPAT was also responsible for encouraging care with general and oral health, promoting social inclusion, reflection about health humanity, and disruption of discrimination in dental care. It is also hoped that the results of this project may support the inclusion of this theme in the curriculum of dental schools, intended to promote respect and dignity for the LGBT population - especially transvestites and transsexuals in oral health services.

KEY WORDS: Dental Care; Health Policy; Health Services for Transgender; Health Services for Transgender Persons; Sexual and Gender Minorities.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE.....	11
1.2.1 Os significados da sigla LGBTI+.....	11
1.2.1.1 Construção histórica do conceito de gênero.....	16
1.2.1.2 A Transexualidade e da travestilidade ao longo do tempo.....	17
1.2.1.3 Transexualização e hormonioterapia.....	17
1.3 EXCLUSÃO SOCIAL.....	18
1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBTI+.....	19
1.5 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA E AS POLÍTICAS LGBTI+.....	22
1.6 CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO INTEGRAL PARA SAÚDE TRANSESPECÍFICA (CRAIST/UFU).....	24
2. PROPOSIÇÃO.....	25
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo Geral.....	25
3.2 Objetivos Específicos.....	25
4. RESULTADOS.....	25
4.1 CRIAÇÃO DO NUPAT E SUA ASSOCIAÇÃO AO CRAIST.....	25
4.1.1. Aulas Presenciais e treinamentos específico.....	27
4.1.2 Atividade de leitura compartilhada.....	30
4.1.3 Leitura e discussão de artigos científicos.....	30
4.1.4 Cineclube.....	30
4.2 ATENDIMENTO AOS TRANSGÊNEROS ACOMPANHADOS NO CRAIST	33
4.3 TRABALHOS APRESENTADOS.....	35
4.3.1 Ações de extensão (Resumos em anais).....	35
4.3.2 Ações de pesquisa (Resumos em anais).....	36
4.4 SUBPROJETOS DE PESQUISA ATRELADOS AO NuPAT.....	37
4.5 ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	37
4.6 RELATOS DOS DISCENTES.....	42
5. DISCUSSÃO.....	46
6. CONCLUSÃO.....	53

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
8. REFERÊNCIAS.....	55

1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde pública é pautada em ações políticas que visam promover vida e saúde a partir da conjunção de esforços individuais e institucionais (WANLESS, 2004). No Brasil, a saúde pública está prevista na Constituição Federal de 1988 como dever do Estado e direito social. Com abordagem interdisciplinar, propõe promoção, proteção e a recuperação da saúde, agregando ações assistenciais e preventivas (CARVALHO, 2013).

No sentido mais amplo, saúde é o resultado final das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986). Neste contexto, a tomada de decisões em saúde pública, deve considerar a identificação, quantificação e percepção dos agravos à saúde que permeiam as populações afetadas, e os possíveis fatores associados ao seu padrão de expressão social. Os indicadores de saúde devem ainda prever a relação da saúde e seus agravos às condições socioeconômicas e de vida, o ambiente das vivências sociais e suas diferenças (ANTUNES, 2008).

Segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008), há uma estratificação dos indivíduos em função de sua condição socioeconômica, cultural e ambiental. A negligência e a exclusão social encaixam-se entre os fatores associados a essas condições de vida, que condicionam e determinam os agravos à saúde. Incluem-se nessa consideração suas consequências, cuja análise permite a ampliação de sua percepção e compreensão de sua permeação social. Ademais, é fundamental considerar que aspectos do comportamento do indivíduo também importam, vinculados à renda, grau de instrução, reconhecimento social e profissional e capital social, bem como das relações que decorrem desse posicionamento (PASSOS et al., 2011).

O estado de saúde bucal é um dos fatores considerados na avaliação da saúde geral, influenciando substancialmente a qualidade de vida dos pacientes e sua interação com o seu meio. Nesse sentido é esperado que a apreciação da saúde bucal ocorra nos mesmos parâmetros, ressaltando que ela não significa apenas a saúde dentária do indivíduo (PAIM, 2006). Assim, para

alcançar índices satisfatórios em saúde bucal, é necessário que os serviços consigam abranger no atendimento, todas as populações inseridas no contexto dessa discussão (SPEZZIA et al., 2015); (FRAZÃO e NARVAI, 2008).

A prevalência de agravos em saúde bucal no Brasil é alta, atingindo de forma heterogênea a população, a depender do seu estrato social, acentuando-se nas classes menos favorecidas e consideradas negligenciadas (ANTUNES e NARVAI, 2008; 2010). A saúde bucal é um forte indício de exclusão social, tanto em relação aos problemas diretamente ligados a saúde oral quanto as dificuldades de acesso aos serviços. Com o objetivo de enfrentar essas adversidades, foram criadas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente (BRASIL, 2002). Essa política visa assegurar a promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal no fortalecimento da Atenção Básica, com enfoque na universalidade e integralidade (FRAZÃO e NARVAI, 2008). Além disso, foi decretada a portaria 2.607/04 com o objetivo de ampliar e qualificar a oferta dos serviços odontológicos especializados, de acordo com a realidade epidemiológica de cada população/região, tendo como princípios norteadores das ações o acolhimento, com foco no usuário e sua integralidade biopsicossocial (BRASIL, 2004; FRAZÃO e NARVAI, 2008). As políticas de saúde, portanto, tendem a ser construídas considerando essas disparidades de incidência dos agravos e dos fatores de proteção e risco, visando reduzir as discrepâncias que reforçam o processo de discriminação e exclusão social. A partir da perspectiva de exclusão em saúde, é fundamental discutir a atenção a ser dada à comunidade LGBTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/transsexuais e intersexo).

A imposição da heteronormatividade como padrão de relacionamento ainda é um obstáculo enraizado na construção das relações sociais. Esse comportamento reforça as representações cisheteronormativas como de maior prestígio e incentiva atitudes discriminatórias contra transgêneros e homossexuais. As experiências adversas e constantes no cotidiano dessa população culminam no seu afastamento dos serviços de saúde, justificado pelo preconceito e despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as diferenças inerentes as relações de gênero e diversidade sexual (WARNER, 1993; BRASIL, 2004; GARCIA et al., 2016).

Segundo Mello et al. (2011), dentre a comunidade LGBT, as travestis, homens e mulheres transexuais (Trans) são os indivíduos que mais enfrentam dificuldades ao buscar atendimentos nos serviços de saúde, intensificada pela abjeção de seus corpos, refletindo na transfobia e culminando no adoecimento psíquico. As percepções deturpadas da identidade gênero estigmatizam e acentuam a homofobia e transfobia, seja ela de forma velada ou não. O prejuízo causado pela imposição de padrões sociais ultrapassados aumenta o sofrimento das pessoas trans e ultrapassa várias esferas sociais, impactando diretamente na atenção e cuidado à saúde. O distanciamento desses indivíduos da atenção à saúde é resultado, na maioria das vezes, das experiências vividas com profissionais despreparados. Ainda, a negligência imposta pelo sistema é transmitida no ensino em saúde dos cursos biomédicos, resultando em consultas de má qualidade e insuficientes na resolução dos problemas e demandas da saúde Transespecífica (PINTO e MOLEIRO, 2012; SANTOS et al., 2015; GARCIA et al., 2016).

Algumas políticas públicas foram criadas para reduzir essas iniquidades, como exemplo, a portaria nº 2.227/GM/MS, de 14 de outubro de 2004 que implementa a criação de um Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Em 2009 a portaria nº 1.820/2009, de 13 de agosto de 2009, regulamenta a utilização do nome social nos campos de preenchimentos dos sistemas informatizados do SUS. No mesmo sentido, a criação das portarias GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, vêm como iniciativa de inclusão e elaboração de estratégias no cuidado em saúde da população LGBT – sendo a sigla utilizada na época - pelos estados e municípios (BRASIL, 2004; 2009; 2011). Entretanto, essas iniciativas não foram suficientes para garantir o acesso dessa população aos bens e serviços de saúde.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA DIVERSIDADE SEXUAL E GENERO

1.2.1 Os significados da sigla LGBTQIAP+

A história do movimento LGBT possui grandes marcos mundiais. O primeiro deles foi a Revolta de *Stonewall* ocorrida em 28 de junho de 1969, nos EUA. Frequentadores do bar *Stonewall In*, em sua maioria travestis, lésbicas e gays, se rebelaram contra as atitudes homofóbicas por parte dos policiais, o

que ficou registrado como Dia Mundial do Orgulho LGBT. Esta revolta resultou na formação de grupos militantes pela causa por todo o mundo, incluindo o Brasil. Nesse caso, o principal pioneiro foi o SOMOS- Grupo de Afirmação Homossexual que surgiu em 1978 em São Paulo, composto majoritariamente por gays. Aliado a esse grupo, havia o Jornal “Lampião da Esquina”, que em meio a ditadura militar teve grande relevância. Suas publicações tinham abordagens de cunho social, com temática de movimentos homossexuais, feministas e negros, temas proibidos pelo governo da época (FRANÇA e SILVA, 2017; REIS, 2018;).

No final da década de 1980, aconteceu o 1º. Encontro Brasileiro de Homossexuais, fortalecendo e dando visibilidade a essa população, afetada pela pandemia da aids. Esse movimento resultou no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o tratamento da doença, proporcionando aproximação entre os ativistas gays e as autoridades médicas. Esses acontecimentos marcaram o início do movimento social de gays e lésbicas, que adotou naquele momento a sigla GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) nos anos 1990. Mais tarde, em 1998, foram incluídos na sigla os bissexuais, travestis e transexuais e removida a letra “S”, passando a ser GLBT. Em 2008 a sigla passou para LGBT, com a finalidade de reconhecer a invisibilidade atribuída as lésbicas no início do movimento homossexual, que em sua maioria abordava apenas questões de homens gays. Atualmente no Brasil, a sigla oficial é LGBTI+, a letra “I” representa as pessoas Intersexo, que por tanto tempo foram invisibilizados, e o “+” representa todas as demais orientações sexuais e identidades e expressões de gênero. Internacionalmente, nos anos 2000, foram acrescentados os *Queers*, Agêneros e Pansexuais, e o sinal “+” representando as demais possíveis identidades de gênero passando para a sigla LGBTQIAP+ (AIDAR, 2010; REIS, 2018).

Antes de designar o significado de cada letra da sigla, é imprescindível o entendimento e separação conceitual entre identidade de gênero e orientação sexual. A identidade de gênero é entendida como a forma em que o sujeito se reconhece, correspondendo ou não ao seu sexo biológico. As percepções de orientação sexual estão relacionadas a esfera afetiva-sexual, ou seja, estão inseridas nas dimensões de desejo sexual em relação ao outro (SILVA e FREITAS, 2016; ZANI e TERRA, 2019).

O acrônimo LGBTQIAP+ remete a um grupo de pessoas que por anos trabalharam na desconstrução da visão heteronormativa como a ideal para o funcionamento das relações afetivas e sua expressão. Segundo Costa (1992), primeiro estudioso brasileiro a empregar o termo homossexual sem a carga patológica, entende-se como tal aquelas pessoas que possuem atração sexual/afetiva por pessoas do mesmo gênero. Nesse campo estão incluídas na letra “L”, as Lésbicas (mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com mulheres), na letra “G”, os Gays (homens que se relacionam afetivo e sexualmente com homens), e na “B”, os Bissexuais (pessoas que sentem atração física e afetiva por homens e mulheres).

A letra “T” refere-se ao grupo de travestis e transgêneros, compreendidos como formas de identidade de gênero. A forma como o indivíduo se enxerga na representação do masculino e do feminino independe do que é definido como sexo biológico. As travestis em seu nascimento são identificadas como do gênero masculino. Mas, durante a vida, embora se reconheçam no universo feminino, reivindicam a identidade de travestis, sem se afirmarem como mulheres. As mulheres Trans são pessoas nascidas de sexo biológico masculino, mas que se reconhecem no gênero feminino e exigem a posição social de mulheres. Os homens Trans, possuem o sexo biológico feminino, mas no decorrer do tempo se reconhecem e se posicionam socialmente como homens. O conceito de que o sexo biológico está relacionado com a genitália deve ser superado, definindo o gênero que será vivenciado pelo indivíduo em suas relações sociais, contrariando a lógica cartesiana (LOURO, 2007; LEITE- JUNIOR, 2008; CARDOSO E FERRO, 2012; RIBEIRO, TEIXEIRA, 2018).

O termo *Queer*, abreviado na letra “Q”, surgiu nos anos 1990 no âmbito político como forma de desconstruir a referência “sexualidades dissidentes”, e se refere aos desejos sexuais, expressões de gênero e orientação que desviam da heterossexualidade normativa. Segundo Butler (2002) aquilo que desvia do que é esperado é lido como um corpo abjeto, não tem legitimidade e não é inteligível perante a sociedade (SANTOS, 2006; BUTLER, 2012).

A letra “I”, que se refere às pessoas Intersexo. As complexidades no entendimento do termo fazem com que a sua conceituação continue em constante evolução, utilizado para as pessoas que apresentam características

intersexuais, ou seja, que fogem da dicotomia anatômica do masculino e feminino (SANTOS, 2020). Na visão médica, a definição de Intersexo está voltada para as questões biológicas que dizem respeito a características anatômicas e fisiológicas, utilizando-se a expressão genitália ambígua no vocabulário médico em geral. As condições intersexuais correspondem à diferenciação gonadal incompleta, acarretando a presença de órgãos reprodutores de ambos os sexos. Para o diagnóstico preciso é necessário levar em consideração os aspectos biológicos e psicológicos. Com relação a biologia, os órgãos reprodutores externos são ambíguos, mas semelhantes ao do sexo masculino, sendo classificado como tal. Entretanto, internamente pode ser observada a presença de útero, trompas, epidídimo e ductos deferentes. Como consequência, há a infertilidade, e nos períodos de desenvolvimento sexual podem apresentar características de ambos os sexos (SPEROFF et al., 1995; ARAÚJO et al., 1998; JONES, 2020).

A intersexualidade foge dos padrões de normalidade de sexo, masculino e feminino, e por isso a urgência e necessidade do tratamento do indivíduo para atingir um padrão de gênero que se encaixe na “normalidade” estabelecida pela sociedade (GONTIJO, 2018). As cirurgias e o tratamento hormonal desses indivíduos teriam como fundamento e legitimidade evitar dor psicológica à criança e ao adolescente. Todavia, segundo Fausto-Sterling (1993) esse tratamento precoce acontece devido ao incômodo dos pais, dos médicos ou até mesmo da própria sociedade, perante um corpo visto como “fora do padrão” (FAUSTO-STERLING, 1993). Essa ânsia em busca da “normalização” desses corpos vem sendo indagada também pelo setor social, já que a intervenção precoce é irreversível e tira a autonomia do indivíduo intersexo. Além disso, a cirurgia tem como possíveis efeitos colaterais a perda de prazer e sensibilidade do órgão genital, a esterilização, a incontinência urinária e as dores crônicas (PRETES, 2019).

As pessoas Agênero são aquelas que não se identificam com binarismo masculino-feminino e desafia essas conceituações (GALUPO et al., 2017).

Os Pansexuais, são indivíduos que, independentemente do gênero e sexo, relacionando-se sexualmente com heterossexuais, homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais, *queers*, intersexo, agênero e com outros pansexuais. Outras expressões de gênero e sexualidade podem ser

representados e devem ser mencionados com a presença do símbolo “+” no acrônimo (LOMANDO, 2009; COSTA, 1992).

O uso das siglas foi alterado de acordo com as lutas e estratégias exigidas por cada grupo do movimento. Todavia, para o presente trabalho, a sigla LGBTI+ será utilizada para citar as múltiplas identidades de gênero e diversidades sexuais, as quais desviam da cis-heteronormatividade, conforme o Manual de Comunicação LGBTI+ da Aliança Nacional LGBTI de 2018 (REIS, 2018).

1.2.2 Construção histórica do conceito de gênero

De acordo com Foucault (1987) os discursos de normalidade são construídos a partir das relações de poder. O poder em Foucault é compreendido como uma rede de micropoderes articulados ao/pelo Estado, que atravessam a estrutura social. A sexualidade no ponto de vista Foucaultiano é identificada como elemento fundamental para os mecanismos de controle e regulação social, ou seja, une o corpo de um sujeito a um determinado comportamento e atitude, a partir disso foi criado a normalidade e as condições desviantes. Dessa forma, Foucault analisou os mecanismos de poder e seus efeitos no sujeito (FOUCAULT, 1987; DANNER E OLIVEIRA, 2009)

Conforme Foucault (1987) a naturalização do poder torna inviável a argumentação e a transformação social, assim a biologia/sexo seria o único destino do sujeito. A partir da crítica feminista, o conhecimento sobre gênero começa a ser discutido, proporcionando modificações nas relações materiais e simbólicas entre masculino e feminino. Nesse sentido, Butler (1990) refere-se a sexo como atributo biológico binário outorgado ao nascimento, enquanto gênero é o comportamento cultural socializado no indivíduo ao longo de sua existência. Ela também afirma que fazer justiça ao próprio sujeito é notá-lo como humano antes mesmo de seu gênero e enxergá-lo para além de sua sexualidade/genitália (BUTLER, 1990). Portanto, o conceito de gênero vem para romper com esse determinismo biológico que foi doutrinado durante séculos através do poder, descrito por Foucault.

Na medicina, Money (1973) surpreendeu a comunidade científica quando rompeu com a concepção médica sobre o sexo, considerando o gênero

como um novo termo para a discussão mais ampla da sexualidade humana, visando para além do sexo biológico. Nessa proposta, a discussão é mais abrangente do que a concepção biológica, procurando estabelecer parâmetros definidores a partir do comportamento atribuído as pessoas de determinado sexo. Assim, a visão de gênero incorpora conceitos de natureza biopsicossocial, não dependendo mais exclusivamente de características biológicas vinculantes, embora as considerasse como um padrão auxiliar para essa definição. A partir desse conceito, uma pessoa cisgênero se identifica com o sexo biológico definido ao nascimento (MONEY, 1973; JESUS, 2012).

1.2.3 A Transexualidade e a travestilidade ao longo da história

Ao realizar uma análise a respeito da transexualidade e identidade de gênero nota-se que existem diversos âmbitos que são considerados para sua compreensão, os quais envolvem o jurídico, social, religioso, normativo, simbólico e cultural a partir dos quais aflorou a instituição da cisheteronormatividade devido a cultura cristã ocidental. A transexualidade tem sido estudada rompendo com conceitos baseados em imposições pela sociedade heteronormativa. A discussão se dá pela necessidade de compreender gênero como uma função variável, pois é a partir dessa compreensão que é possível oferecer acesso à saúde para modificação de características corporais das pessoas transexuais que as desejam (ARAN e MURTA, 2009).

A abordagem em relação à transexualidade, travestilidade e intersexualidade existe desde a Grécia Antiga. A partir de estudos psicanalíticos, na mitologia grega, há dois exemplos que se referem à transexualidade. Hermafrodito, Deus dos hermafroditas e afeminados, filho de Hermes e Afrodite, possuía características fisiológicas tanto femininas quanto masculinas, com presença de seios e pênis, devido a essa dualidade corporal, leva a comparação com o sujeito intersexo. Ceneu, lutador grego, nasceu Cenis e foi violentada por Poseidon, que lhe concedeu o desejo de ser impenetrável tornando-se guerreiro e sendo tratado no masculino, marcado por sua mudança de gênero, espelha os indivíduos transexuais (LOPES, 2017).

Na contemporaneidade, a partir dos conceitos de transexualidade e identidade de gênero, diversos pesquisadores formularam teorias sobre o

gênero transexual ao longo dos anos. Magnus Hirschfeld (1910) foi o primeiro a usar o termo “transexualismo psíquico” para designar um de seus pacientes.

A primeira cirurgia de redesignação sexual foi realizada na paciente Christine Jorgensen, pelo médico Harry Benjamin, em 1952. O procedimento teve o intuito de adaptar o corpo desses indivíduos aos padrões de gêneros (CARAVACA-MORERA e PADILHA, 2016).

Em 1966, Benjamin trouxe o termo transexualismo à tona ao ministrar uma palestra definindo a condição como uma síndrome e foi o primeiro a diferenciar os termos transexualidade e travestilidade, pautando a primeira como maior aprofundamento e comprometimento ao desempenhar o outro gênero enquanto a travestilidade representaria o gênero oposto ao nascimento de uma maneira mais rasa. Além disso, referiu também que as travestis anseiam por mudanças físicas ao adequar seu corpo ao feminino, mas não desejam modificar o sexo biológico.

Numa análise mais recente, outros autores referiram que as travestis buscam socialmente o feminino, sem almejar as mudanças do genital. A população travesti rompe com os padrões masculinos e cria um novo feminino, sendo possível tanger algo fora da normalidade, enxergando um “feminino genuinamente travesti” (GALLI, 2013; LEITE, 2012; PELUCIO, 2006; BENJAMIN, 1996). Segundo Leite (2012) as travestis são colocadas no lugar inabitável, não sendo tratadas como sujeito e sim como monstros e, assim, são marginalizadas.

Na década de 1980, o campo médico definiu uma mudança formal em relação a transexualidade, a qual foi expressa no *III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III)* como transexualismo. Embora diversos autores tenham elaborado estudos científicos e ações para a despatologização da transexualidade, somente em 1994 que o termo transexualismo incluído no *DSM III*, foi substituído por “transtorno de identidade de gênero” (TIG) no *DSM IV*. Nessa versão formalizou-se que tal transtorno é diagnosticado quando ocorresse a percepção pessoal de inadequação ao sexo biológico (ARAN e MURTA, 2009; MONEY 1973).

De acordo com Foucault (1987), aqueles comportamentos que fugiam da “lei natural” passaram a ser vistos na sociedade como costumes que ameaçavam a moral e a família, pautados como vivências pseudonormais

consideradas perversas. Além do mais, essa situação era reforçada pela visão política e religiosa do século XIX. Esses fatos contribuíram para patologização da transexualidade por parte da psiquiatria, e assim julgados como comportamentos sexuais não normativos. Em junho de 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a transexualidade como um agravo de Saúde Mental em seu Código Internacional de Doenças 11 (CID-11) (CANNONE, 2019).

1.2.4 Processo transexualizador por hormonização

O uso de hormônio, visado por grande parte da população Trans, tem como objetivo a indução da caracterização sexual secundária compatível com as características sexuais do respectivo gênero por meio da hormonização cruzada. A terapia hormonal é implementada de forma criteriosa com intuito de adequar ao organismo receptor em uma dose ideal do medicamento, objetivando características sexuais secundárias, dentro de um equilíbrio orgânico desejável. Aos homens Trans o hormônio testosterona é aplicado por via intramuscular, intradérmica ou até mesmo por meio de adesivos transdérmicos. Para as mulheres Trans e travestis a terapia hormonal consiste na administração de antiandrogênicos associada ao estrogênio, sendo os mais prescritos o 17β -Estradiol e o antiandrogênico acetato de ciproterona. Em ambos os processos de hormonização as doses hormonais são adequadas individualmente para obtenção de um resultado terapêutico de sucesso sem grandes efeitos colaterais (IRWIG, 2017; TANGPRICHA e HEIJER, 2017; LIMA e CRUZ, 2016; ARAN e MURTA, 2009).

1.3 EXCLUSÃO SOCIAL

Quando se trata da população LGBTQIAP+, em especial as travestis, transexuais e intersexo, a exclusão social está vinculada ao estigma que essas pessoas carregam por não se alinharem aos padrões sociais e culturais impostos. Essas pessoas são discriminadas por divergirem do padrão sociocultural pré-estabelecido, não se encaixando na dicotomia do binarismo de gênero imposta culturalmente. Assim, a sociedade exclui e rejeita, através de ações que podem ser conscientes ou não. Neste contexto, travestis, transexuais e intersexo têm sofrido com a patologização de sua condição,

abrindo espaço para a abordagem segregacionista da sociedade cisheteronormativa, culturalmente reconhecida como “normal”. Por isso a população Trans passa a ser incluída em um grupo denominado minoritário, reforçando a negligência no que se refere a cidadania plena, incluindo aqueles referentes ao cuidado à saúde. No caso das travestis e mulheres transexuais, a exclusão do seu núcleo familiar ocorre ainda na adolescência e os espaços escolares não garantem a sua permanência. Consequentemente, sem formação, não são absorvidas pelo mercado de trabalho, encontrando na prostituição uma das formas de sobrevivência (PELUCIO, 2006; CARAVACAMORERA e PADILHA, 2015; ALMEIDA e MURTA, 2013).

Segundo Almeida (2012) pouco se fala nos homens Trans e uma explicação seria o falocentrismo, pois a sociedade não é capaz de aceitar a possibilidade de transição do gênero feminino para o masculino, pois ser homem necessariamente significa ter pênis. Deste modo, a exclusão social abrange tanto mulheres Trans e travestis quanto homens Trans, preconcebida e potencializada pelos estigmas, sendo uma das principais causas de vulnerabilidades por que passam no campo da saúde. Observam-se altos índices de assassinatos e violência, além das inúmeras doenças mentais que abrange grande parte dessa população, como depressão, ansiedade e crise de pânico reforçam esse fato (ALMEIDA, 2012; LOBATO et al., 2015).

Na realidade brasileira, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA), o país segue liderando o ranking dos que mais matam pessoas transexuais desde 2008, e em 2020 não foi diferente alcançando o índice de 175 mortes, sendo apenas mulheres trans e travesti. No ano passado o Estado de São Paulo apresentou o maior número de homicídios, registrando ao todo 29 mortes, já o Estado de Minas Gerais está em quarto lugar, com o total de 17 mortes (ANTRA, BENEVIDES e NOGUEIRA, 2021).

As vulnerabilidades das pessoas Trans não estão atreladas apenas à dificuldade no acesso a saúde, mas também na ascensão ao trabalho, ao lazer, a educação e a cidadania. Segundo Butler (1993), quando se rompe com a ideia heteronormativa há uma ruptura com a inteligibilidade e essas pessoas são empurradas para a abjeção, “zona não habitável”, e a interação desses indivíduos com a sociedade é afetada pela discrepância do gênero, em

especial as travestis. Grande parte das travestis e mulheres Trans recorre a prostituição e ao uso de drogas lícitas e ilícitas. O uso de drogas muitas vezes aparece no espaço de socialização atrelado à prostituição, proporcionando um ciclo vicioso, sujeitas a se submergir em casos de violência, além da susceptibilidade a contrair HIV e outras IST devido ao distanciamento entre uso de drogas e sexo protegido (KULICK, 2008; PELUCIO, 2007; GARCIA, 2007; CARRARA E VIANA, 2006; BUTLER, 1993).

1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBTI+

Nas décadas de 1970 e 1980 ocorreu o movimento nacional de reforma sanitária, que foi essencial na discussão da universalização da atenção à saúde no Brasil. A partir da implementação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde pública passou a ser entendida numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais, como um direito social e universal, se materializando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na década seguinte, de acordo com a Lei 8.080/9090, 19 de setembro de 1990, em seu Art. 2º, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências, o SUS busca atender aos princípios de igualdade, justiça e democracia para a população brasileira e tem como pauta a equidade, integralidade, descentralização, participação da comunidade e regionalização da atenção à saúde. Paralelamente a este processo, a pandemia de HIV/aids provocou a mobilização governamental no planejamento de estratégias preventivas, principalmente em relação aos gays e homens que relacionavam sexualmente com homens, transexuais e travestis, a população mais afetada pelo HIV/Aids naquele momento (BRASIL, 1988; PARKER, 2009; MONTEIRO et al., 2019).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) criou o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB cujo foco era o programa “Brasil Sem Homofobia”, estabelecendo ao SUS direitos direcionados a esse grupo. A partir disso, ocorreu a estruturação da Política Nacional de Saúde GLBT com a produção de conhecimento e capacitação de profissionais para seu atendimento. Esse programa também teve como finalidade o combate à violência e discriminação, além da promoção da cidadania homossexual. Em 2006 o MS redigiu a Carta

dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, reconhecendo os efeitos da discriminação e exclusão no processo saúde-doença da população GLBT, principalmente em lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (MELLO et al., 2011; POPADIUK et al., 2017).

Os avanços em busca da inclusão da saúde LGBTI+ no âmbito de saúde pública continuaram, e durante a Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 2007 as discussões acerca da inclusão de orientação sexual e de identidade de gênero nas análises da determinação social da saúde foram destaque. No ano seguinte, a I Conferência Nacional GLBT teve como tema *“Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT”*. Também em 2008, publicou-se a Portaria nº 457 de 18 de agosto, que incluiu a implantação de cirurgias de redesignação de sexo para mulheres trans pelo SUS. A aprovação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT ocorreu durante a CNS de 2009, somente publicada em 2011 (BRASIL, 2009; MELLO et al., 2011; MONTEIRO et al., 2019).

Apesar deste avanço, as demandas específicas da população Trans somente ganharam visibilidade quando a Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 assegurou a inclusão do nome social no cartão do SUS e a implementação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador, envolvendo hormonioterapia, redesignação sexual e outras cirurgias, como a mastectomia e histerectomia. Também foram incluídos atendimentos desde a atenção básica, por meio de acolhimentos livres voltados à população trans. A ampliação ao acesso à atenção integral a saúde para a população LGBTI+ ocorreu com a Portaria nº 26, de 28 de setembro de 2017, que estabeleceu estratégias para fomentar e implementar políticas que promovem a equidade em saúde para esta população (BRASIL, 2013; MONTEIRO et al., 2019).

Outra importante conquista foi a publicação da Resolução conjunta nº 1, de 21 de setembro de 2018 lançada no Diário Oficial da União, que estabeleceu parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBTI+ no Sistema Único da Assistência Social – SUAS, proibindo psicólogos de tratar a transexualidade e a homossexualidade como doenças e o reconhecimento das famílias LGBTI+, garantindo-lhes também atendimento assistencial, coincidindo com a introdução de uma nova visão da transexualidade no CID 11, até então vista como transtorno de Identidade de

gênero. Essa concepção contemporânea colocou a transexualidade no capítulo das "condições relacionadas à saúde sexual", classificado como "incongruência de gênero". (MONTEIRO et al., 2019; CFM, 2019)

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2265/2019, de 09 de janeiro de 2020, dispôs sobre cuidados específicos à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero focou em crianças e adolescentes transgêneros e forçou o acompanhamento multiprofissional. Assim, foi autorizado o bloqueio hormonal a partir dos 13 e 14 anos em meninos e meninas trans, de acordo com o II estágio puberal de Tanner, garantindo o respaldo à hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos e aos procedimentos cirúrgicos a partir da maioridade. Em 2019, o CFM evidenciou, por meio de nota pública, que o bloqueio hormonal só pode ser iniciado a partir dos 16 anos juntamente com hormonioterapia (MONTEIRO et al., 2019; CFM, 2019).

Em relação aos ambulatórios voltados para o atendimento Trans, de acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil há cinco hospitais habilitados a realizar cirurgias de redesignação sexual pelo SUS: o Hospital das Clínicas(HC) de Porto Alegre/RS, o HC da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia/GO, o HC da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife/PE, o HC da Universidade de São Paulo na capital do Estado e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no município do Rio de Janeiro/RJ. Além desses, existem mais seis ambulatórios para atendimentos clínicos, porém não fazem nenhum tipo de cirurgia em relação ao processo transexualizador e estão localizados nas seguintes cidades: Curitiba-PR, São Paulo/SP, Salvador/BA, Belo Horizonte/MG, Uberlândia/MG e Vitória/ES (ANTRA, 2019). Em todo o território nacional, existem apenas 2 projetos de extensão voltados para atendimento odontológico, o TransOdonto (UFMG) e o NuPAT (UFU), ambos com o objetivo de promover atenção integral à saúde bucal aos indivíduos trans/travestis (TRANSODONTO, 2019; NuPAT, 2019).

1.5 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA E AS POLÍTICAS LGBTI+

Com o propósito de adequar e atender às demandas de inclusão e assistência social à população LGBT, a Universidade Federal de Uberlândia

(UFU) instituiu, em novembro de 2016, a Comissão Permanente de Acompanhamento da Política de Diversidade Sexual e de Gênero da UFU. Essa comissão é composta por alunos, técnicos administrativos e professores da universidade. Para sua constituição, foram levadas em consideração as afinidades e experiências em programas e políticas na área de diversidade sexual em outras faculdades. Atrelado a isso, realizou-se um levantamento para reconhecimento das necessidades da população LGBT na UFU para que ações da Comissão fossem realizadas em concordância com tais necessidades (UFU, 2019).

No mesmo ano, criou-se a Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAE) cujo objetivo é incluir e promover equidade na universidade. Neste sentido, a PROAE tem atuação na promoção da diversidade sexual, oferecendo auxílios financeiros e apoio psicopedagógico aos discentes da UFU que façam parte da população LGBT e que sejam vulneráveis financeiramente. De acordo com a Resolução nº 10/2019, o Conselho Universitário (CONSUN) estabeleceu a Política de Diversidade Sexual e de Gênero da UFU. No primeiro capítulo dessa resolução, é garantida a cidadania e dignidade, além de respeito à diversidade de orientação sexual e identidade de gênero, com o objetivo de combater a homofobia e a transfobia institucional. Além disso, é ressaltado a importância da difusão de informações sobre ensino, pesquisa, extensão e gestão em relação aos assuntos LGBT. No segundo capítulo, pressupõe-se difundir o conhecimento aos ingressantes da Universidade com intuito de orientá-los a agir com respeito e de forma adequada aos estudantes transgêneros. Também objetiva propor discussões, inclusões de conteúdos e cursos de formações aos docentes, para que ajam de forma adequada e com respeito à população LGBT. Ademais, em seu Art. 4 estabelece a necessidade de desenvolver atividades com programas institucionais sobre o assunto, além de instigar a introdução de conteúdos pertinentes nos componentes curriculares da graduação. As ações a serem criadas abrangem os âmbitos de ensino, pesquisa e extensão incluindo enfaticamente a diversidade sexual (GOULART, 2017; UFU, 2019).

1.6 CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO INTEGRAL PARA SAÚDE TRANSESPECÍFICA (CRAIST/UFU)

O Centro de Referência em Atenção Integral para Saúde Transespecífica (CRAIST) é um ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU) e oferece atendimento multiprofissional e interdisciplinar para a população Trans. Foi criado em 2007 com o projeto “Em cima do salto - Saúde, Educação e Cidadania” que existia extraoficialmente desde 2006, desenvolvido por alunos da disciplina Medicina Preventiva e Comunitária, por meio de um trabalho de campo orientado pela professora Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira, com o apoio da Faculdade de Medicina (FAMED). Esse projeto era composto por três subprojetos: ‘Há vida nas calçadas’, levantava questões pelas quais as travestis passavam em espaços de vivência, ‘Educando pelos pares’, direcionado a discutir pontos específicos sobre saúde/doença, e, por último, o “Em cima do salto”, que tratava das necessidades de atendimentos dessa população. Inicialmente, o projeto promovia visitas às travestis com o objetivo de questioná-las sobre HIV/aids e testar os seus conhecimentos. Posteriormente, em 2007, percebeu-se a necessidade de oferecer consultas médicas, devido a alta demanda pelos serviços de saúde. Como nas ruas, a discriminação se fazia presente também nos ambientes hospitalares, além da falta de acolhimento adequado (COELHO, 2017; OLIVEIRA, 2017).

É importante ressaltar que este programa foi o primeiro a oferecer serviço de atenção integral em saúde para travestis no Brasil. Sucessivamente, o atendimento foi ampliado às pessoas Trans, seguindo os princípios da Lei 8.080/1990. Outra determinação que culminou no andamento do Ambulatório foi a Portaria n.675/2006, de 30 de março de 2006, publicada pelo MS sobre os direitos e deveres do exercício da cidadania no Brasil. Com base nas condições impostas pelo MS, antes de dar início a hormonização é necessário avaliação e acompanhamento multiprofissional nos ambulatórios, com assistência integral ao processo transexualizador. Nesse sentido, o CRAIST conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, médico da família, enfermeira, cirurgião plástico e assistente social. Os atendimentos acontecem com agendamento ou

livre demanda – quando não há consulta agendada e o atendimento é realizado por meio do acolhimento específico ao ambulatório e, posteriormente, redirecionado às consultas (COELHO, 2017; OLIVEIRA, 2017).

2. PROPOSIÇÃO

Com base nos pressupostos apresentados que destacam as diferentes questões sociopolítico-culturais que envolvem a cidadania da população Trans, o objetivo deste trabalho de conclusão de curso é descrever a criação e o desenvolvimento do Projeto de Atenção Odontológica Básica para a população Trans, por iniciativa da Área de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFU (FOUFU).

3. OBJETIVO GERAL

Descrever a construção teórico-prática e a implantação de um serviço odontológico voltado para a população trans na FOUFU por meio de um projeto de extensão.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o processo de criação do Núcleo de pesquisa e Acolhimento Trans (NuPAT), atividades teórico-práticas que embasaram a formação conceitual sobre a população trans e aquelas sobre agravos de saúde como preparo para seu atendimento;
- b) Descrever o processo de atendimento clínico e quantificar os tipos de procedimentos desenvolvidos junto a população atendida no ambulatório do projeto de extensão;
- c) Relatar as experiências vivenciadas por alunos vinculados ao projeto.

4. RESULTADOS

4.1 CRIAÇÃO DO NUPAT E SUA ASSOCIAÇÃO AO CRAIST

O NuPAT teve início a partir de um projeto de pesquisa proposto pelo estagiário de pós-doutorado, Dr. Sergio Ferreira Jr. do Programa de Pós-

graduação em Odontologia da FOUFU, sob a supervisão do prof. Dr. Adriano Mota Loyola, da Área de Patologia da FOUFU. O projeto de pesquisa intitulado “Perfil geral e de saúde bucal de pessoas transgêneros da cidade de Uberlândia”, tem como objetivo analisar os dados sociodemográficos dos usuários do CRAIST, seus principais problemas de saúde, passando pela hormonização e suas intercorrências, avaliando, concomitantemente a saúde bucal pela avaliação da saúde do complexo bucomaxilofacial, aspectos relacionados a doença periodontal, avaliação da microbiota bucal entre outros.

A necessidade de contato com a população alvo da pesquisa e as primeiras dificuldades observadas na sua adesão ao projeto, induziram os pesquisadores envolvidos a refletir sobre a necessidade de trazê-la a um ambiente odontológico próprio. Inicialmente, foi pensado em transferir para o ambiente do CRAIST uma cadeira odontológica semifuncional apenas para propiciar o primeiro contato com os pacientes e a equipe, sendo ali a primeira etapa do atendimento. Esta iniciativa foi frustrada pela longa espera e ausência de resposta do Hospital de Clínicas da UFU em atender à solicitação, retardando o início do projeto. Neste momento entendeu-se que seria oportuno organizar um projeto de extensão com a finalidade de atender esses pacientes.

Em 2018 os pesquisadores apresentaram um Projeto de Extensão Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFU (PROEXC), via Sistema de Informação em Extensão (SIEEX), a fim de viabilizar o processo de atendimento odontológico dessa população, na intenção de proporcionar atenção básica a saúde bucal, e a uma aproximação visando conscientizar a população atendida no CRAIST dos objetivos do projeto de pesquisa já mencionado. O projeto teve como título “Atendimento odontológico a população Trans acompanhada no ambulatório CRAIST-UFU”, registrado no SIEEX sob o número 17949/19. Esse projeto foi contemplado em Edital PROEXC 34/2019, para contratação de bolsistas. Os bolsistas selecionados foram Marcos Paulo de Oliveira Peixoto, Danilo Cassiano Ferraz e Lorena Rosa Vieira Gomes, todos alunos do Curso de Odontologia da UFU.

No desenvolvimento do projeto, percebeu-se a necessidade de proporcionar aos participantes algum tipo de formação conceitual sobre orientação de gênero, processo de transição de gênero, e vulnerabilidades associadas a população trans e travestis, além de aspectos relacionados ao

relacionamento profissional-paciente, saúde mental e psicologia aplicada. Essa abordagem foi precedida pela criação de um núcleo de trabalho para administração e desenvolvimento da extensão, com vistas a atender também as necessidades pertinentes ao desenvolvimento do projeto de pesquisa associado já mencionado. Esse núcleo foi designado Núcleo de pesquisa e Acolhimento Trans (NuPAT), registrado na Plataforma Carlos Chagas como grupo de pesquisa vinculado ao CNPq.

Abaixo, são descritas as principais atividades de formação realizadas pelo Grupo:

4.1.1 Aulas Presenciais e treinamentos específico

- Gênero e Diversidade sexual - Responsável: Dr. Sérgio Ferreira Jr. – Estagiário de pós-doutorado da Área de Patologia Buco Maxilofacial da FOUFU

- Epidemiologia das IST/HIV/aids (HIV/aids, hepatites virais e sífilis) Responsável: Dr. Sérgio Ferreira Jr. – Estagiário de pós-doutorado da Área de Patologia Buco Maxilofacial da FOUFU.

- Aspectos da saúde da população Trans e a saúde pública - Responsável: Dr. Sérgio Ferreira Jr. – Estagiário de pós-doutorado da Área de Patologia Buco Maxilofacial da FOUFU.

- Patogenia da infecção pelo HIV/aids - Responsável: Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia Buco Maxilofacial da FOUFU

- Manifestações buco maxilofaciais da infecção HIV/AIDS - Responsável: Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia Buco Maxilofacial da FOUFU

- Tratamento da infecção HIV/AIDS - Responsável: Prof. Jose Humberto Caetano Marins – Serviço de Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

- Biossegurança no atendimento odontológica: uma experiência do Serviço Odontológico do Ambulatório Herbert de Souza da Secretaria de Saúde do Município de Uberlândia. - Responsável: Dra. Patrícia Aparecida Borges de Lima (Dentista do Ambulatório Herbert de Souza).

- O processo de hormonização cruzada na transição de gênero - Responsável: Dra. Taciana C. Maia Feibermann – Endocrinologista do Ambulatório CRAIST – HC – UFU (Figura 1).

- Vivências no processo de transição - Responsável: Maria Antonella Silva
– Mulher Trans acompanhada no Ambulatório do CRAIST – HC – UFU – Aluna do Curso de Pedagogia – UFU.

- Aspectos psicológicos vinculados ao processo de transição de gênero - Responsável: Júnia Rodrigues de Araújo – Psicóloga do Ambulatório CRAIST – HC – UFU.

- Saúde mental no processo de Transição de gênero - Responsável: Dra. Alírio Resende Costa – Psiquiatra do Ambulatório CRAIST – HC – UFU.

- Treinamento do pessoal técnico para atendimento da população Trans na clínica odontológica - Responsável: Dr. Sérgio Ferreira Jr – Estagiário de Pós-doutorado do Programa de Pós-graduação em Odontologia – FOUFU (Figura 2).

- Acompanhamento dos discentes aos acolhimentos realizados no CRAIST – Responsáveis: Profissionais do CRAIST que seriam incumbidos de realizar algum acolhimento no dia (Figura 3).



Figura 1. Aula presencial: O processo de harmonização cruzada na transição de gênero com a Dra. Taciana C. Maia Feibelmann. Fonte: Arquivo NuPAT.



Figura 2. Treinamento do pessoal técnico para atendimento da população Trans na clínica odontológica. Fonte: Arquivo NuPAT.



Figura 3. Acompanhamento dos discentes nos acolhimentos realizados no CRAIST.
Fonte: Arquivo NuPAT.

4.1.2 Atividade de leitura compartilhada

- Leitura e discussão do livro *“Ambulare”*. Autor: Marco Aurélio Máximo Prado. O autor foi visitante no ambulatório do CRAIST por um ano, e ele conta sua experiência nesse local, relatando histórias de travestis e homens e mulheres Trans. A leitura permitiu novas visões sobre essas vivências, além de críticas ao mesmo. - Responsável: Dr. Sergio Ferreira Jr.

4.1.3 Leitura e discussão de artigos científicos

- TEIXEIRA, FB et al... Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*, Rio de Janeiro , n. 29, p. 373-388, <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.17.a>.

- SOUZA MHT, MALVASI P, SIGNORELLI MC, PEREIRA PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.4, pp.767-776. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00077514>.

- PINHO PA, PEREIRA PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface (Botucatu)* [online]. 2012, vol.16, n.41, pp.435-450. Epub June 07, 2012. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000026>

- PAULINO DB; RASERA, FERNANDO E, TEIXEIRA, FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [online]. 2019, vol.23

- MOSCHETA MS, FÉBOLE DS; ANZOLIN B. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Sau.& Transf. Soc.* 2016;(7):71-83.

- FERREIRA-Jr S; FRANCISCO PMSB; NOGUEIRA PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica* 2016;40(6):410-417

4.1.4 Cineclube

- Filme: “*Vinte centímetros*”. Direção: Ramon Salazar, 2005. Duração 90min - Coordenador da discussão: Dr. Sergio Ferreira Jr. Temática: Marieta (Mônica Cevera) quer deixar de se chamar Adolfo. Ela deseja ser oficialmente chamada de Marieta e ser considerada uma mulher com seus devidos direitos. Mas essa história não é um drama sobre o processo de preparação para a cirurgia de redesignação sexual. A mulher trans que sofre de narcolepsia, a doença do sono, vive dormindo em momentos inoportunos e o resultado de seus sonhos são grandes números musicais.

- Filme “Ma vie em rose” “*Minha vida em cor de rosa*”. Direção: Alain Berliner, França, 1997. Duração: 1h e 28min - Coordenador da discussão: Dr. Sergio Ferreira Jr. Temática: Ludovic é uma garota transexual que está começando a assumir sua verdadeira identidade perante o mundo. Seu desejo é se casar com o filho de sua vizinha,

mas os novos rumos que Ludovic dá para sua vida surpreendem sua própria família e os vizinhos, que não conseguem aceitar, de fato, a felicidade, os desejos e a real identidade de Ludovic.

- Filme “XXY”. Direção: Lucia Poenzo, 2018 Duração: 1h e 31 min - Coordenadores da discussão: Junia Araújo e Fabiano Lemos. Temática: Alex (Inés Efron) nasceu com ambas as características sexuais. Tentando fugir dos médicos que desejam corrigir a ambiguidade genital da criança, seus pais a levam para um vilarejo no Uruguai. Eles estão convencidos de que uma cirurgia deste tipo seria uma violência ao corpo de Alex e, com isso, vivem isolados numa casa nas dunas. Até que, um dia, a família recebe a visita de um casal de amigos, que leva consigo o filho adolescente. É quando Alex, que está com 15 anos, e o jovem, de 16, sentem-se atraídos um pelo outro.

- Filme: “*Girl*”. Direção: Lukas Dhont, 2019. Duração: 1h e 45min - Coordenador da discussão: Sergio Ferreira Jr e Rafael Costa. Temática: Lara (Victor Polster) jovem de quinze anos e seu sonho é ser bailarina profissional, com o apoio do pai, ela busca uma nova escola de dança para desenvolver sua técnica. Porém, Lara encontra barreiras para adaptar-se aos movimentos executados nas aulas por conta de sua estrutura óssea e muscular, já que Lara é uma menina trans e sua fisiologia é masculina. Aborda também a sua disforia em relação ao seu órgão genital, além de mostrar toda a transfobia e curiosidade em torno da sociedade cisheteronormativa em relação ao seu corpo.

Após as aulas ministradas e algumas discussões realizadas com a leitura compartilhada, deu-se início aos atendimentos odontológicos, conforme descrito no tópico a seguir.

4.2 ATENDIMENTO AOS TRANSGÊNEROS ACOMPANHADOS NO CRAIST

O atendimento odontológico aos transgêneros se desenvolveu a partir da seguinte rotina:

- A) *Agendamento*: Os pacientes foram previamente agendados, através da ferramenta *WhatsApp*, com uma conta própria do NuPAT. O celular ficou sob tutela de um dos discentes, sendo sua responsabilidade a comunicação constante, esclarecimentos de dúvidas sobre o atendimento ou qualquer questão sobre o agendamento.

- B) *Acolhimento*: O acolhimento se iniciava a partir da recepção. Parte do público atendido era sistematicamente atendida pelo CRAIST, principalmente as pessoas autodeclaradas trans. Em sua maioria os atendimentos voltaram-se para as travestis, uma demanda que surgiu a partir da implementação do Projeto, não programada originalmente. No acolhimento, as pessoas previamente agendadas, eram reunidas na Sala de Espera ou no Anfiteatro do Bloco 4T, para serem esclarecidas sobre o atendimento e as possibilidades de tratamento. O atendimento direcionava-se, a priori, a todos os procedimentos básicos em saúde, e a partir das necessidades, possíveis atendimentos de maior complexidade poderiam ser trabalhados em outro momento, através da consolidação do serviço (Figura 4).

- C) *Abertura de prontuários*: Após o acolhimento, os pacientes eram encaminhados para a abertura de prontuários, sob a responsabilidade das técnicas administrativas do Hospital Odontológico, preparadas previamente. Esse processo foi extremamente interessante, pois motivou o Hospital Odontológico a criar um formulário de registro pelo nome social dos pacientes, estendendo-se ao Pronto Socorro Odontológico e nas Unidades de Clínicas Integradas, adequando-se às orientações do SUS

- D) *Preenchimento de questionário*: Os pacientes eram convidados a preencherem um questionário e assinarem um Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido referentes à pesquisa de pós-doutorado do Dr. Sergio Ferreira Jr. intitulada “Perfil geral e de saúde bucal dos transgêneros de Uberlândia/MG”

- E) *Realização de exames iniciais de diagnóstico*: Após a abertura dos prontuários, os pacientes eram encaminhados para a realização de radiografias panorâmicas de diagnóstico. Os exames eram, sempre que possível, examinados imediatamente para a identificação de processos que pudessem induzir emergência ou urgência no atendimento e, além disso, também para a composição dos itens do exame inicial que auxiliariam na realização das anamneses e planejamentos terapêuticos.
- F) *Atendimento inicial*: O atendimento inicial, dependendo do número de agendamentos e da disponibilidade de alunos para o atendimento, era realizado imediatamente após a realização das radiografias ou agendado. Nos atendimentos iniciais eram desenvolvidas as seguintes atividades: anamnese, exame clínico, odontograma e periograma. A partir disso, era elaborado o planejamento clínico.
- G) *Outros tipos de atendimento*: Na sequência, a partir dos planejamentos realizados, os pacientes eram agendados para a realização de procedimentos cirúrgicos básicos (extrações dentárias), periodontais e restauradores temporários, como escavação em massa para remoção de cárie, para adequação do meio oral. Nessa clínica foram realizadas também extrações de terceiros molares, com ajuda de residentes do serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, tratamentos endodônticos, restaurações dentárias com material plástico (resina composta), controle de placa, raspagens subgingivais, levantamento da necessidade de outros tipos de intervenção como realização de próteses dentárias (parciais ou totais), instalação de implantes e tratamento de outros agravos não relacionados ao periodonto e tecidos duros dos dentes.



Figura 4. Acolhimento realizado pelo NuPAT.
Fonte: Arquivo NuPAT

4.3 TRABALHOS APRESENTADOS

4.3.1) Ações de extensão (Resumos em anais)

- a. Ferreira-Jr., S; Rabelo, DH; Caixeta, R; Costa, R; Lima, PAB; Peixoto MP; Silva, PUJ; Loyola, AM. **STD/HIV/AIDS prevention in the academic community: na experience in the Federal University of Uberlandia, Brazil.** DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):17-17. DOI 10.553/DST-2177-8264-201931S1061.

- b. Ferreira-Jr., S; Peixoto, MP; Rabelo, DH; Menegazzo, EB; Costa ARGF; Caixeta, R; Costa, R; Lima, PAB; Loyola, AM. **Alcohol and drugs use: the vulnerability to STD/HIV/AIDS among students of the Federal University of Uberlandia-MG, Brazil.** DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):27-27. DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1100.

- c. Lima, P; Hattori, W; Ferreira-Jr, S; Loyola, AM; Freitas, D; Ferreira, J. **O envelhecer e o HIV/AIDS: Percepção dos profissionais no atendimento a idosos.** DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):44-44. DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1173.

- d. Ferreira-Jr., S; Menegazzo, EB; Rabelo, DH; Peixoto, MP; Costa, ARGF; Caixeta, R; Costa, R; Silva, PUJ; Lima PAB; Loyola, AM. **Condom disuse among students of the Federal University of Uberlandia-MG, Brazil.** DST-

J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):44-44. DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1187.

e. Ferreira-Jr., S; Costa, R; Caixeta, R; Peixoto, MP; Rabelo, DH; Menegazzo, EB; Silva, PUJ; Costa, ARGF; Lima, PAB; Loyola, AM. **Rapid HIV testing at the university: gays and men having sex with men (HSH).** DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):44-44. DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1189.

f. Ferreira-Jr., S; Costa, ARFG; Rabelo, DH; Peixoto, MP; Caixeta, R; Costa, R; Menegazzo, EB; Silva PUJ; Lima, PAB; Loyola, AM. DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):48-48. **STD/HIV/AIDS prevention in the academic community: na experience in the Federal University of Uberlândia-MG** DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1188.

g. Ferreira-Jr., S; Costa, ARFG; Rabelo, DH; Peixoto, MP; Caixeta, R; Costa, R; Menegazzo, EB; Silva PUJ; Lima, PAB; Loyola, AM. **Testagem rápida para HIV/IST na Universidade Federal de Uberlândia: acessando mulheres invisibilizadas.** DST-J bras Doenças Sex Transm 2019;31(suppl-1):48-48. DOI10.553/DST-2177-8264-201931S1190.

4.3.2) Ações de pesquisa (Resumos em anais)

a. FERREIRA-JR S, SILVA PUJ, COSTA ARGF, MENEGAZZO EB, PEIXOTO MPO, RABELO DH, CARDOSO SV, LOYOLA AM. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes universitários da Universidade Federal de Uberlândia-MG/.** Apresentação de pôster /painel na 36^a. Reunião da Sociedade Brasileira de pesquisa em Odontologia 2019.

b. FERREIRA Jr, S; Loyola AM. **Perfil epidemiológico geral e de saúde bucal, dos transgêneros de Uberlândia/MG.** Apresentação oral de projeto de projeto. 36^a. Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa em Odontologia.

4.4 SUBPROJETOS DE PESQUISA ATRELADOS AO NuPAT:

- a. Perfil epidemiológico geral e de saúde bucal dos transgêneros acompanhados no ambulatório do CRAIST-HC-UFU: estudo baseado em dados secundários provenientes dos prontuários do ambulatório CRAIST. Situação atual: redação dos dados e análise dos resultados;
- b. Percepções sobre atendimento odontológico e saúde bucal por travestis em Uberlândia. Situação atual: redação do trabalho científico em andamento;
- c. Percepções sobre atendimento odontológico da população trans por estudantes de odontologia.

4.5 ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS

Participaram do acolhimento 43 pessoas Trans e travestis, porém, em virtude da pandemia de COVID-19, apenas 33 usuários iniciaram seus atendimentos e chegaram a responder a ficha de anamnese do NuPAT, os atendimentos se iniciaram no dia 12 de outubro de 2019 e foram paralisados dia 14 de março de 2020. Os resultados da Tabela 1 mostram os dados sociodemográficos dos usuários. Observa-se que a maior parte se refere às mulheres trans (51,5%) e a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos (60,6%). Com relação a raça/etnia houve predominância de autodeclarados pardos e negros (60,6%). A religião predominante foi a católica (24,2%), seguida da espírita (15,1%) e da umbanda (12,1%). De acordo com a escolaridade, 72,1% alegaram não possuir o ensino médio completo. Cerca de 27,7% citaram a prostituição como principal ocupação profissional, seguidos pelos declarados autônomos (27,7%) e telemarketing (15,1%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos transgêneros atendidos na clínica odontológica NuPAT-UFU. Uberlândia, 2019.

Dados sociodemográficos	n(=33)	%
Identidade de gênero		
Mulheres Trans	17	51,5
Travestis	11	33,3
Homens trans	5	15,2
Faixa etária		
20 – 25	12	36,4
26 – 30	10	30,3
31 – 35	5	15,1
36 – 40	2	6,1
> 40	4	12,1
Raça/etnia		
Branco	12	36,4
Pardos/Negros	20	60,6
NI	1	3,0
Religião		
Católica	9	27,2
Umbanda	4	12,1
Evangélica	2	6,1
Candomblé	2	6,1
Espirita	5	15,1
Não tem	6	18,2
NI	3	9,0
Outras*	2	6,1
Escolaridade		
Fundamental incompleto	6	18,2
Fundamental completo	5	15,1
Ensino Médio Incompleto	7	21,3
Ensino Médio Completo	6	18,2
Superior Incompleto	4	12,1
Superior Completo	3	9,1
Pós-Graduação	1	3,0
NI	1	3,0
Ocupação		
Profissional do sexo	9	27,3
Autônomo	9	27,3
Telemarketing	5	15,2
Estudante	2	6,1
Outros**	8	24,1

*candomblé e agnóstica

**cabeleireira, tatuador, mecânico, cafeicultor, artesão, ajudante, recepcionista. Fonte: Clínica de Extensão PEIC-17949/19-FOUFU

Em relação aos antecedentes de saúde, dos resultados obtidos a partir da anamnese, mostra que 57,6% dos pacientes estavam sob cuidados médicos e em uso de medicação e 42,4% referiram tratar ou terem tratado de doenças psíquicas, com altos índices para ansiedade (28,6%) e depressão (57,9%). No que diz respeito às IST, 45,5% já tiveram alguma e a sífilis foi a infecção mais comum entre os participantes enquanto 33,3% declararam ser portadores do HIV. Foi verificado que 59,5% dos pacientes haviam realizado alguma cirurgia nos últimos dois anos, e 90,4% dessas cirurgias eram em relação ao processo transexualizador, com maior frequência para implantes de próteses mamárias (61,9%), seguida pela injeção de silicone industrial (ISL) (14,3%) e outras cirurgias - rinoplastia, mentoplastia e tireoidoplastia- (23,8%). Sobre as doenças prévias, observou-se a predominância de doenças gastrointestinais (42,5%) (Gastrite, esofagite, ulcera e refluxo) seguida pelas doenças respiratórias (33%) (Pneumonia, asma, bronquite e enfisema pulmonar). Também foram observadas as frequências de doenças cardiovasculares (13,2%), sanguíneas (6,6%) e renais (9,9%). Foi notado tabagismo (48,5%) e etilismo (52,5%) e em relação ao uso de drogas ilícitas a cocaína foi a mais referida (62,5%). A maior parte referiu fazer uso de hormonioterapia (72,7%) e 62,5% relataram realização da auto-hormonização sem acompanhamento médico.

A Tabela 3 indica os diagnósticos realizados, sendo avaliados 28 prontuários devido a ausência de informações no restante dos mesmos. No total, observou-se a ausência de 72 dentes com maior predominância no 2º. e 4º. Quadrantes (27,8% e 27,8% respectivamente). Foram diagnosticadas 110 lesões de cárie dentária, em sua maior parte na região oclusal (54,5%) e outras alterações 7,15% (torus palatino, candidose, língua fissurada e língua geográfica).

Tabela 3. Características dos diagnósticos odontológicos de transgêneros na clínica odontológica NuPAT- UFU. Uberlândia, 2019

Dados do odontograma	n(=202)	%
Edentulismo		
1°Quadrante	17	8,4
2°Quadrante	20	9,9
3°Quadrante	15	7,4
4°Quadrante	20	9,9
Raiz residual		
1°Quadrante	1	0,5
2°Quadrante	5	2,5
3°Quadrante	3	1,5
4°Quadrante	5	2,5
Cárie		
Oclusal	60	29,7
Interproximal	23	11,3
Face Livre*	13	6,4
Lesão cervical não cariiosa	14	7,0
Outras alterações**	6	3,0

*Palatina/Lingual/Vestibular

**Tórus mandibular, candidose, língua fissurada e língua geográfica. Fonte: Clínica de Extensão PEIC-17949/19-FOUFU

A tabela 4 mostra os resultados em relação aos procedimentos realizados, sendo em maior frequência os procedimentos na área de dentística (45%), com ênfase nas restaurações com resina composta (21%). Na área de prevenção foram realizados procedimentos de higiene bucal + profilaxia (26%) e aplicação de flúor (1%). As exodontias corresponderam a 7%. Também foram realizados moldes de estudos para realização de próteses e placas para bruxismo (5%).

Tabela 4. Procedimentos realizados nos transgêneros atendidos na clínica odontológica NuPAT- UFU distribuídos por área de atuação. Uberlândia, 2019.

Procedimentos odontológicos	n(=136)	%
Prevenção		
Higiene bucal + profilaxia	36	26,5
Aplicação de flúor	1	0,7
Periodontia		
Raspagem supra e subgengival	14	10,3
Gengivoplastia	1	0,7
Dentística		
RRC	29	21,3
Restauração provisória	9	6,6
Acabamento e Polimento	25	18,6
Cirurgia		
Exodontia	10	7,3
Endodontia		
Tratamento endodôntico	1	0,7
Abertura coronária	3	2,2
Oclusão e Prótese		
Molde de estudo	7	5,1

Fonte: Clínica de Extensão – PEIC 17949/19 - FOUFU

A tabela 5 apresenta resultados sobre os procedimentos planejados e não realizados: restaurações em resina composta (51%), acabamento e polimento em restaurações (23,7%), raspagens supra e subgengival (6,8%), exodontias (5,0%) e realização de próteses (2,9%) com maior demanda para próteses parciais removíveis (1,7%).

Tabela 5. Procedimentos planejados e não realizados nos transgêneros atendidos na clínica NuPAT- UFU, por área de atuação. Uberlândia, 2019.

Procedimentos odontológicos	n(=236)	%
Dentística		
Remoção de tecido cariado	16	6,8
RRC	120	51
Acabamento e Polimento	56	23,7
Periodontia		
Raspagem supra e subgingival	16	6,8
Cirurgia		
Exodontia	12	5
Endodontia		
Tratamento Endodôntico	9	3,8
Prótese		
Prótese Provisória	1	0,4
Prótese Parcial Removível	4	1,7
Prótese Fixa	2	0,8

Fonte: Clínica de Extensão – PEIC 17949/19 - FOUFU

Os procedimentos planejados e não realizados deveriam ser desenvolvidos a partir do primeiro semestre de 2020. Contudo, dada a vigência da pandemia da COVID-19, os atendimentos foram interrompidos por tempo indeterminado. No retorno as atividades, toda a população do projeto assistida será comunicada para comparecer ao ambulatório, para novas consultas de avaliação, no sentido de proceder à atualização do planejamento anterior e ao desenvolvimento dos procedimentos.

4.6 EXPERIÊNCIAS DE ATENDIMENTO: relato dos DISCENTES

a) Relato realizado pelo aluno Marcondes Pedro Novais, 5º período, em relação a sua experiência no NuPAT:

“Em outubro de 2019 tive a oportunidade de conhecer o Núcleo de Pesquisa e Acolhimento Trans-NuPAT e me surpreendi com o projeto, seus objetivos e seus feitos. O núcleo é acolhedor para os usuários e para os alunos, que podem contar com a possibilidade de pesquisa e aprendizagem. Acredito que o NuPAT preste um serviço duplo dentro da universidade. O primeiro ponto é para a comunidade Trans, as quais possuem demandas de saúde bucal específicas, acolhimento adequado, prestação de serviços clínicos de qualidade, comprometimento e o respeito.

Por outro lado, o NuPAT serve de suporte para os alunos, os quais podem se especializar em atendimentos críticos, de qualidade, respeitosos e principalmente humanizados. Desconheço qualquer outra clínica dentro da Universidade que ensine a olhar o próximo com amor, compressão, humanidade e respeito. O núcleo é fundamental para que os discentes e docentes desenvolvam pesquisas com ênfase nas demandas de saúde bucal trans e devolva aos seus pacientes um atendimento baseado em evidências científicas.”

b) Relato realizado pelo aluno Marcos Paulo De Oliveira Peixoto, 8º período, em relação a sua experiência no NuPAT:

“Como estudante de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), a minha experiência no NuPAT foi imprescindível para o meu desenvolvimento humano, acadêmico e profissional. Sou um dos primeiros membros, quando ainda éramos apenas um projeto de extensão em 2018. O interesse pela pesquisa veio do meu principal objetivo na odontologia, ser um profissional de saúde que abranja mais do que dentes e tratamentos restauradores ou reabilitadores, foi um chamado em que eu, membro da comunidade LGBT, atendi diante a proposta de melhorar as políticas de inclusão para uma população carente de serviços, afeto e acolhimento.

Como membro da comunidade LGBT, eu ainda tinha poucos e raros contatos com as pessoas trans e travesti. Como meu foco universitário era a formação profissional na saúde, eu vi a oportunidade de crescer diante uma série de procedimentos de adequação e educação, que será discutida posteriormente. Concomitante a minha frustração na área acadêmica, principalmente pela parte clínica e odontológica, descobri através desse Núcleo que eu posso ter uma carreira diferente do que o resto da Faculdade me oferta. Por mais que outras áreas da odontologia abranjam também a pesquisa científica, o meu potencial interesse sempre esteve na parte biopsicossocial, humana e política, que não é o foco das outras áreas da graduação.

Foi no NuPAT então que iniciei minha expansão de consciência para os meus interesses profissionais e políticos. Através de análises de prontuários, processos de capacitação para melhor acolhimento de pessoas trans, reuniões

entre discente e docentes, discussões de artigos e filmes, leituras de livros e trabalhos com o serviço público. Aprendi nesse período de tempo que as melhores pessoas caminham ao nosso lado de forma espontânea, desenvolvi capacidade de gerenciamento diante as “hierarquias” preconizadas pelos orientadores, assim como minha visão de mundo tornou-se muito melhor. Foi pelo NuPAT que eu tive contato com a produção de artigos acadêmicos, fui aluno de métodos de pesquisa, desenvolvi minhas habilidades de excel com as produções de planilhas diversas.”

c) Autorrelato do discente Rafael Costa, 10 ° período:

“Nas sextas-feiras a tarde foi onde me encontrei, estar presente nas clínicas do NuPAT é mais do que aprendizado é humanidade, acredito que se tornar humano é ir além das salas de aulas, não é ensinado e sim vivenciado.

Então vivenciar o NuPAT me proporcionou algo único, nas capacitações aprendi sobre as dificuldades e os sofrimentos da população trans e travesti assim como as especificidades da mesma. Nas clínicas pude ir da gargalhada ao choro com histórias emocionantes que me tirava o fôlego.

Com as capacitações percebi que proporcionar atendimento odontológico para população T é uma ação inovadora e necessária, esse grupo além de sofrer exclusão social e transfobia em todos os âmbitos da sociedade tem sua saúde negligenciada. Logo, oferecer um serviço de saúde de qualidade para essa população seria o mínimo para que essas pessoas consigam viver minimamente bem. Estar apto a atender uma pessoa trans ou travesti é algo fundamental para profissionais da saúde.

O acolhimento e o uso do nome social no prontuário era o mínimo, porém fundamental para que esses pacientes pudessem se sentir confortáveis. A abordagem realizada foi pautada no sujeito multifacetado e em suas expectativas em relação aos atendimentos. Num ambiente cisheteronormativo a presença de corpos trans e travestis foi o marco do NuPAT dentro de uma Instituição não politizada. Sentir a presença, a carência e a busca por cuidados dessa população foi uma sensação única e poderosa.

Diante disso, infelizmente durante toda a graduação tive apenas uma aula de Saúde Coletiva sobre a temática LGBT, a qual citou superficialmente a existência da população trans. Dessa forma, acho imprescindível temáticas

LGBT's serem abordadas com mais abrangência no curso de Odontologia, além da necessidade de se aprender sobre as especificidades de cada letra desse acrônimo, principalmente da população T que sofre tanta marginalização e exclusão social. Outro ponto importante é fomentar extensões como o NuPAT em todas Universidades, para que os discentes possam ter vivências com essa parcela da população, e assim humanidade”

d) Relato do acompanhamento no CRAIST da cirurgiã-dentista em doutoramento, Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa:

“(...)Da entrada vimos que um outro companheiro de pesquisa estava aguardando na sala de espera, nesta ocasião como usuário. Vê-lo ali me fez recordar de um de seus conselhos mais veementes, depois de não errar o pronome: não ficar encarando as usuárias e os usuários do CRAIST, de modo que não se sintam desconfortáveis num dos poucos ambientes em que elas e eles de fato se sentem confortáveis. Compreendo a apreensão com tais olhares, embora desconheça outra forma de se habituar às formas diferentes senão olhando para elas.

Não tive tempo de cometer esse erro, pois nossa passagem pela sala de espera foi muito breve, e não houve trejeito incomum que me chamasse atenção naquele momento. Consultamos nosso companheiro-usuário sobre direções e seguimos a jornada virando à esquerda. O CRAIST acontece num corredor de três passos de largura, separado das salas de atendimento por cortinas de enfermaria. Senti que o ambiente me era estranhamente familiar, pois os azulejos da bancada e as janelas me remetem ao corredor do Pronto Socorro Odontológico (...)

Nesse prazo, enquanto Lorrana conversava animadamente, pensei que nesse consultório grande o suficiente para as usuárias desfilarem caberia uma cadeira odontológica. A princípio, uma cadeira para exame clínico apenas, com um refletor, como a que tem nos dois consultórios do Hospital do Câncer. Não descartei a possibilidade de fazer outros procedimentos mais complexos ali, pois o Hospital Odontológico possui dois consultórios portáteis na forma de maletas com rodinhas, equipadas com motores elétricos e aparelho de sucção, caso seja impossível a instalação de um compressor dentro do Ambulatório. Com esses equipamentos, são realizados os atendimentos dos pacientes no

Serviço de Atendimento Domiciliar, e algumas vezes, dos pacientes internados na UTI e na Clínica Médica. Os consultórios portáteis ficam guardados com a secretária do setor de Prótese Removível, que também é cirurgiã-dentista, e com quem já fiz algumas parcerias, sendo, portanto, bastante acessíveis.

Pensando que usuárias e usuários do CRAIST poderiam ser considerados pacientes com necessidades especiais, em parte pela falta de acesso aos serviços de saúde, em parte pelos efeitos do cuidado específico e de outros hábitos na saúde bucal, ter uma cadeira odontológica e um cirurgião-dentista dentro ambulatório completaria a letra I, de Integral, na sigla do Centro de Referência. Se usuárias e usuários percebem o CRAIST como uma segunda casa, onde se sentem seguros, protegidos e compreendidos, nós os atenderemos a domicílio lá.”



Figura 5. Atendimento no NuPAT. Fonte: Arquivo NuPAT.

5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, 54,6% dos pacientes possuíam ensino médio incompleto, representando baixa escolaridade e corroborando com outros estudos realizados com a mesma população em outras regiões do país (FERREIRA-JR, 2016; PELUCIO 2013, SOUZA e BERNARDO, 2014). Segundo Berenice Bento (2011), os espaços escolares impõem costumes heteronormativos, invalidando as diversas identidades de

gênero e orientações sexuais. Os níveis de baixa escolaridade são características decorrentes da transfobia institucional, do despreparo das entidades escolares e educadores que desconhecem sobre o assunto e não sabem lidar com possíveis situações de exposições e de constrangimentos. Além disso, a dificuldade de aceitação ao nome social, a restrição ao acesso em banheiros de acordo com seu gênero e o silenciamento de discursos contra a transfobia e homofobia colaboram para que esse grupo abandone os estudos. Souza, (2014) referiu que o sofrimento nas escolas em função da transexualidade, em que 78% dos indivíduos trans foram vítimas de assédio moral, 12% violência sexual e 35% agressão física. Dessa forma, a escola configura-se um ambiente hostil para a população trans e travesti e, por esse motivo, a evasão escolar ou o baixo grau de instrução são comuns. Por isso, é importante a elaboração de políticas públicas para inclusão e respeito à diversidade sexual, com intuito de mudar o atual cenário de escolaridade da população T (BATISTA, 2020; SILVA, 2017; SOUZA, 2014; BENTO, 2011;).

No presente estudo, 54,6% dos usuários do NuPAT trabalhavam informalmente, sendo que 27,3% se intitulavam como profissionais do sexo e outros 27,3% como autônomos. Estes resultados evidenciam o fato de que, sem formação profissional, as pessoas Trans não são absorvidas pelo mercado de trabalho formal e encontram na prostituição uma das formas de sobrevivência (KULICK, 2008; PELUCIO, 2013)

Com relação às IST, 45,5% dos pacientes atendidos no NuPAT apresentou algum tipo de IST e 33,3% referiu ser portador do HIV. Estes resultados são próximos aos encontrados por Ferreira-Jr (2016) (36,0%) num estudo realizado na cidade de São Paulo/SP que mostram a vulnerabilidade dessa população frente ao HIV/Aids e sua coinfeção com a tuberculose e outras IST decorrentes dos fatores de risco desse grupo, como as práticas sexuais desprotegidas (DOURADO et al., 2016).

Outro fator importante diz respeito à saúde mental. A partir dos dados obtidos, observou-se que 42,4% dos pacientes alegaram possuir algum transtorno psicológico, mais comumente a ansiedade (28,6%) e a depressão (57,9%). Segundo Longaro et al., (2019) o adoecimento psíquico das pessoas Trans esta relacionado às diversas formas de violência e ao preconceito e discriminação social, evidenciando a necessidade de maiores esforços dos

serviços de saúde mental no acompanhamento desta população para controle e diminuição de índices de adoecimento psíquico (LONGARO et al.,2019; CARDOSO,2012).

Foi observado o uso de substâncias ilícitas (48,5%), com maior frequência para a cocaína (62,5%). O uso de drogas está interligado, especialmente, ao momento de expulsão do núcleo familiar e o uso dessas substâncias pode ser também vinculado como forma de socialização e fuga da realidade, sendo um escape dos problemas encontrados durante a vida, corroborando com outros estudos. Day (2017), referiu que a alta prevalência do uso de substâncias lícitas e ilícitas pode ser resultado da marginalização social e dos riscos psicológicos vivenciados. (ROCHA, et. al, 2013; PELÚCIO, 2007; BENEDETTI, 2005; SILVA, 1993).

Dentre os pacientes atendidos, verificou-se que 51,5% fazia uso de bebida alcoólica, percentual próximo ao referido por Pelucio (2007). O uso frequente de álcool pode estar associado, principalmente entre as mulheres trans e travestis, ao conforto térmico durante o trabalho sexual nas noites frias e também como um encorajador durante as práticas realizadas nos serviços sexuais. Segundo Day, (2017) em consonância com os entorpecentes, o seu consumo relaciona-se também como dispositivo usado para fuga da realidade e dos problemas ao decorrer da transição. Segundo Butching et al., (2017) a população Trans é mais susceptível ao tabagismo quando comparado às pessoas cisgênero. O tabagismo foi observado em quase a metade dos participantes (48,5%), valor elevado quando comparado aos estudos de Okano (2020) (35,9%) e bem maior quando observado que, a prevalência de tabagismo entre pessoas cisgênero no Brasil é cerca de 9,8% (VIGITEL, 2019).

Com relação aos procedimentos cirúrgicos realizados 90,4% correspondem a demandas estéticas. Destes, 14,3% estão associados ao uso de Silicone Líquido Industrial (SLI). O uso do SLI se tornou comum entre as mulheres trans e travestis desde a década de 1970, uma vez que esses procedimentos são realizados para a busca da feminização do corpo com custos mais acessíveis (BRASIL, 2015). A busca pelo SLI é intensificada devido a inexistência de ofertas de procedimentos de feminização pelos serviços de saúde pública. O seu uso é contraindicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por causar traumas que podem comprometer

estruturas locais como a coloração e consistência da pele até comprometimentos sistêmicos como edema pulmonar que pode levar ao óbito (BRASIL, 2018; 2015).

Os outros procedimentos cirúrgicos observados (23,8%) envolvem: mentoplastia, rinoplastia e remoção do Pomo de Adão, nas mulheres Trans e travestis. Na maioria das vezes essas cirurgias são feitas com o objetivo de obter feminização facial, com traços refinados e delicados, almejando uma validação do outro, que colocaria o sujeito no feminino desejado (GOFFMAN, 2004). Alexander Edmonds (2010) levantou a temática das rinoplastias como uma forma de alterar a percepção étnica, na busca pelo padrão estético “universal”, podendo enquadrar-se como uma beleza de mulher cisgênero e branca apagando os traços masculinos com o objetivo de aproximação dessa beleza pautada na branquitude (EDMONDS, 2010).

Foi observado que, dos 72,5% pacientes que fazem uso de hormônio, 62,5% realizam a auto hormonização, sendo apenas as travestis e mulheres Trans que realizam a hormonização sem acompanhamento médico. Estes resultados são próximos aos encontrados em uma pesquisa realizada no Distrito Federal/DF em que 84% das entrevistadas não realizavam acompanhamento com especialista (KRUGER, 2019). A hormonização desassistida pode ser explicada pela escassez de serviços e profissionais médicos que dominem as especificidades Trans. Por outro lado, a obtenção de hormônios femininos sem prescrição médica é facilitada devido a aquisição desregulada de anticoncepcionais em farmácias e tal prática é repassada por Trans mais velhas para as mais novas. Segundo Mazaro e Cardin, (2017) o consumo de hormônios femininos em dosagens desenfreadas ajudará a obter os resultados desejados em uma velocidade maior. Porém, o uso descabido de hormônios pode causar comprometimento da saúde sistêmicas e provocar alterações graves como, como acidente vascular cerebral, flebites e infarto do miocárdio. O desconhecimento sobre as demandas transespecíficas agrava a negligência em relação aos cuidados em saúde da população Trans (MAZARO e CARDIN, 2017; SILVA et al., 2017; BRASIL, 2015).

Em relação aos diagnósticos e demandas em saúde bucal, as queixas, em sua maioria, podem ser classificadas como de fácil resolução e em ambiente ambulatorial. A maior parte dos procedimentos realizados ou

planejados estão relacionados a tratamentos como extrações dentárias, restaurações em resina composta, raspagens supra e subgingival, próteses (fixas e parciais removíveis) e placas semirrígidas para tratamento de bruxismo. Em relação aos diagnósticos de ausências dentárias, 60% dos pacientes possuíam ao menos uma perda dentária. A ausência de dentes causa problemas de mastigação e fonética, decorrendo em insatisfação com estética e influenciando diretamente na qualidade de vida do sujeito (QUEIROZ, 2017). Dessa forma, os agravos em saúde bucal, além da dor e do sofrimento, podem levar ao constrangimento psicológico e a dificuldade de conviver em sociedade, resultando negativamente no cumprimento das atividades diárias (PERES et al., 2013).

De acordo com o presente estudo, 28 pacientes (60,7%), entre 20 e 59 anos, possuíam cáries não tratadas, percentuais acima dos encontrados por Silva-Junior et al., (2017) (35,4%) num estudo realizado com 248 adultos no interior do Estado de São Paulo/SP . Estes dados sugerem que o alto índice de cárie encontrado neste presente estudo pode estar relacionado à vulnerabilidade social e ao despreparo dos profissionais da odontologia, corroborando com Saravanan et al. (2014) em seu estudo com a população trans.

A maior parte dos agravos diagnosticados neste estudo relacionam-se a lesões de cárie (50,9%), dentes perdidos (33,3%) e raízes residuais (6,5%). Esses resultados corroboram com SARAVANAN et al., 2014; OVIA et al., 2019, sugerindo que as condições de saúde bucal e geral estão relacionadas ao meio em que as pessoas estão inseridas, bem como as suas condições de moradia e aos hábitos de vida. Ainda que o Programa Brasil Sorridente tenha sido um marco na evolução da odontologia, percebe-se que sua política é voltada para odontologia preventiva, com enfoque em crianças e gestantes, deixando assim a população adulta desassistida, principalmente aqueles à margem da sociedade, confirmando este fato com o alto índice de mutilação dentária. Por isso informar-se das condições de saúde bucal da população, através de conhecimentos epidemiológicos, tem grande relevância para enfrentar as desigualdades de saúde bucal.

Somado a isso, a população Trans ainda enfrenta as dificuldades de acesso à informação, bens e serviços de saúde. Segundo Rocon et al., (2016)

as dificuldades que os indivíduos Trans e travestis têm em obter amparo nos serviços de saúde atrelado a experiências humilhantes já vivenciadas e, por isso, grande parte acaba chegando a uma situação de adoecimento e até risco de morte.

Ainda que exista o sofrimento físico intrínseco ao processo de evolução das doenças, a população Trans ainda reluta a procurar os serviços de saúde devido aos traumas e receios que carregam esses ambientes (SILVA et al., 2017; SOUZA et al., 2014). No NuPAT questões sobre o desconhecimento dos discentes em relação a população Trans foram sanadas por meio das atividades de formação e capacitações dos integrantes, com base nas aulas ministradas, no acompanhamento do acolhimento dos pacientes pelos profissionais do CRAIST. Todas essas atividades tiveram como foco as vivências experimentadas por meio da transfobia e do preconceito, assim como as especificidades deste grupo, usando como pilar na formação dos discentes para o atendimento humanizado e especializado.

Segundo Silva e Duarte, (2018) o acolhimento é a porta de entrada do tratamento em saúde, identificando em um primeiro momento as suas necessidades, angústias e medo. O ato de acolher representa grande importância na condução de estratégias e caminhos efetivos na rede de saúde, além de proporcionar atendimentos pautados na universalidade, equidade e integralidade, com abordagem humanizada.

Com base nesses princípios, o NuPAT tem intrínseco em sua essência o acolhimento como um passo primordial para o atendimento de seus usuários, com intuito de ouvir as queixas, as expectativas e as histórias de seus pacientes. Para isso foram elaboradas aulas com conteúdos pertinentes que pudessem habilitar os alunos a compreenderem o contexto socio-político-cultural que envolve a exclusão da população Trans com intuito de preencher lacunas nesse aspecto.

No estudo realizado por Parameshwaran e Cols (2016), na área de medicina, foi relatado que 84,9% dos estudantes referiram desconhecimento no atendimento a pessoas trans e não se sentiam confiantes nos usos dos termos da área sexual e de gênero. A falta de conhecimento e proximidade com esta parcela da população afeta diretamente na discriminação com a mesma, e por

isso a necessidade de inclusão de disciplinas nos currículos da área da saúde (JANICKA, 2013).

A partir de depoimentos dos participantes do NuPAT, é notável a importância e necessidade de inserção de uma disciplina obrigatória na FOUFU que aborde as questões de gênero e diversidade sexual. Observa-se, a partir dos relatos dos discentes em Odontologia da UFU, que antes de integrarem ao NuPAT, o despreparo no atendimento de pacientes Trans era comum. Tal fato pode ser explicado pela ausência de tópicos como diversidade sexual e gênero na grade curricular de cursos da área da saúde, que tendem a ter suas raízes pautadas na cisheteronormatividade (BARA, ROMAN; 2016). Do mesmo modo, os alunos perceberam a necessidade em desenvolver materiais tanto qualitativos quanto quantitativos baseados nos atendimentos e nos resultados adquiridos na clínica, com o objetivo de levar tais estudos para o meio acadêmico, visto que é escasso os estudos relacionados ao manejo da comunidade LGBT na Odontologia (SCHENAL, 2018)

Outro ponto importante da capacitação, abordada nos relatos dos discentes, foi a experiência de acompanhar o acolhimento no CRAIST, sendo um primeiro contato com pessoas/histórias Trans e travestis, e para além disso, funcionou como inspiração no próprio acolhimento e funcionamento do NuPAT, e em como essa população poderia ser recebida no ambiente do hospital odontológico, local, até então, não usufruído por esses indivíduos.

Em relação ao uso do nome social, antes da criação do NUPAT, as fichas de atendimentos clínicos da FOUFU não disponibilizavam um campo para a inclusão do nome social dos pacientes. A criação do NuPAT propiciou a inclusão desta informação em todos os sistemas de informática do Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia. Ainda que exista o amparo legislativo é possível perceber dentro de alguns serviços de saúde a dificuldade em fazer valer as garantias dadas a essa população. Segundo Rocon et al., (2016) o desrespeito ao nome social e a discriminação no ambiente da saúde é uma das principais barreiras para o acesso da população Trans e travesti aos cuidados em saúde. Como forma de regulamentação, o MS elaborou a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que assegura, o uso do nome social nos documentos e sistemas que permitem os atendimentos no âmbito do SUS (ROCON et al., 2016; BRASIL, 2009).

Perante os empecilhos que a população trans perpassa com o cuidado em saúde, o atendimento desses indivíduos deve percorrer todas as necessidades transespecíficas, com uso do nome social nos prontuários e acolhimento centrado na escuta com base nas relações humanizadas, através de profissionais capacitados a esse atendimento. O NuPAT, então, apresentou-se como um instrumento no atendimento às demandas em saúde bucal da população estudada e configura-se como um ato pioneiro e revolucionário no cenário da universidade pública. Os aparatos utilizados por essa equipe, desde a capacitação dos alunos, o acolhimento fornecido à individualização e humanização no atendimento direcionado às especificidades desse grupo, é uma importante ferramenta de reparação e inserção social para esses sujeitos, atuando como uma iniciativa primordial no acesso da população trans e travesti no exercício amplo de gozar dos direitos da cidadania.

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que, para os discentes, essa experiência no atendimento odontológico da população Trans proporcionou oportunidade ampla de reflexão, planejamento e ações sobre a saúde geral e bucal e sua repercussão sobre a diversidade de gênero, contribuindo para a redução do estigma e preconceito em relação às pessoas Trans no ambiente odontológico. Os testemunhos de comportamentos tanto da equipe de atendimento como das pessoas atendidas, trouxe-nos a percepção de que a inserção social e a ampliação do acesso aos bens e serviços de saúde bucal, podem melhorar as condições de saúde geral da população Trans.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos resultados desta proposta de descrição da criação e desenvolvimento do projeto de extensão sugerem que a inclusão da odontologia nas políticas públicas de saúde voltadas para a atenção integral em saúde para a população Trans no acompanhamento do processo transexualizador é factível. Isto pode se dar a partir da formação de grupos de estudo e de trabalho, com proposta objetiva de treinamento sobre orientação de gênero, processo de transição hormonal, suas repercussões na saúde geral e bucal, e na programação de atendimento voltada a saúde bucal básica da

população trans. Esses núcleos de atendimento constituirão em instâncias de produção e formação de conhecimento para atendimento dessas populações, constituindo-se referências para proposição de estratégias de ampliação do atendimento e da formulação de políticas públicas para o atendimento odontológico. Sugere ainda, a urgente necessidade de inserção dos temas sobre diversidade sexual e de gênero na grade curricular dos cursos de odontologia, trabalhando o desenvolvimento de conteúdo formativo que sustente a liderança dos egressos no desenvolvimento desses projetos.

A participação engajada da população trans para sua afirmação enquanto pessoa e cidadão, na divulgação de informação e no trabalho de formação profissional, é fundamental para fazer a contraposição ao preconceito e marginalização. Incidindo suas ações na linha dos direitos civis constitucionalmente expressos, e nos direitos humanos com base nos diferentes manifestos de organizações nacionais e internacionais de referência, e com base na norma legal, deve trabalhar convergente ao desenvolvimento de ações que incidam na melhoria da saúde integral e, por consequência, a bucal. Nesse sentido, as ações serão significativamente contributivas na construção de um serviço de saúde pública e privada inclusiva, onde cabem as diferenças inerentes aos seres humanos, com a expressão de todas as suas potencialidades na construção de uma sociedade plural, mas harmônica e igualitária.

A inserção de projetos como o NuPAT, que dispõe de profissionais da saúde capacitados para nos acolher é um passo relevante na caminhada em direção a uma vida saudável e digna.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da Transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de Transexuais no Brasil. **Sex Salud Soc**, v. 1, n. 14, p. 380-407, 2013.
2. ALMEIDA, G. 'Homens trans': Novos matizes na Aquarela das Masculinidades? **Rev Est Fem**, v. 20, n. 2, p. 256, 2012.
3. ANTUNES, J. L. R. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Rev Saúde Públ**, v. 42, n. 3, p. 562-567, 2008.
4. ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Públ**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
5. ARAN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redefinições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
6. ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc Saúde Colet**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
7. ARAUJO, T. C. C. F.; SANTOS, M.M.R.S.; GAY, S. R.; TAMAYO, N. et al. **Saúde e Gênero: o atendimento psicológico às disfunções intersexuais**. Trabalho apresentado no II Simpósio Norte-Riograndense de Psicologia Hospitalar, Natal/RN, Brasil, 1998.
8. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS - ANTRA. **Boletim nº 03/2020 - Assassinatos contra travestis e transexuais em 2020**. Rio de Janeiro, Junho de 2020. Disponível em: < <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-assassinatos-antra.pdf> >. Acesso em 28/10/2020.
9. BATISTA, S. M.; MENDES, D. C.; SILVA, G. A.; MENDONÇA, J. R. C. JORNADA TRANS: Um Estudo Acerca da Trajetória de Travestis e Mulheres Transexuais no Mercado de Trabalho do Recife. **Rev Perspect Contemp**, v. 15, n. 2, p. 144-166, 2020.
10. BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê Técnico - Dossiê de Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2020**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil - ANTRA. Brasil, 2021. Disponível

em:<<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossietrans202129jan2021.pdf>>. Acesso em 4 de março de 2020.

11. BENJAMIN H. **The Transsexual Phenomenon**. New York: Julian Pres, p. 156, 1966.

12. BUCHTING, F. O. et al. Transgender Use of Cigarettes, Cigars, and E-Cigarettes. **Am J Prev Med**, v. 53, n.1, p.7, 2017.

13. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federal do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 5 de junho de 2020.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2004. p. 41. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2004. p. 69. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/GM_2607.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2009, p. 80. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 dez. 2011, p. 35. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 15 de dezembro de 2020.

18. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013; 20 nov. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.
19. BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Risco à saúde: silicone industrial para uso estético**. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/risco-a-saude-silicone-industrial-para-uso-estetico> >. Acesso em 29 de outubro de 2020.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 10 anos de Brasil Sorridente: milhões de sorrisos. **Rev Bras Saude Fam**, v. 1, p. 74-77, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/revista_saude_familia35_36>.
21. CANNONE, L. A. R. Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida. **Psicol Cienc Prof**, v. 39, n. spe3, e228487, 2019.
22. CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. The Transexual reality from the historical and cisheteronormative perspective. **Hist Enferm**, v. 6, n. 2, p. 310-318, 2015.
23. CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Transexualidades: os rostos do estigma e da exclusão social. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 120-140, 2016.
24. CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Rev Est Avan**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
25. CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Salud y población LGBT: demandas y especificidades en cuestión. **Psicol Cienc Prof**, vol.32, n.3, p. 552-563, 2012.
26. CNDSS - COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
27. COELHO, J. Hospital de Clínicas realiza atendimento especializado para pessoas trans, **Jornal da UFU**, Uberlândia, julho/agosto 2017, 176. Disponível em

http://www.comunica.ufu.br/sites/comunica.ufu.br/files/conteudo/midia_jornal/anexo_jornal_ufu_176.pdf. Acesso em 29 de outubro de 2020.

28. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.265/2019, de 9 de Janeiro de 2020**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial da União, Brasília, p. 96, Jan, 2020.
29. COSTA, J. F. **A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo**. Editora Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1992.
30. BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.
31. DAY, J. et al. Transgender Youth Substance Use Disparities: Results From a Population-Based Sample. **J Adolesc Health**, v. 61, n. 6, p.729-735, 2017.
32. DANNER, F.; OLIVEIRA, N. **A genealogia do poder em Michel Foucault**. In: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO, 4. Porto Alegre. Anais.Porto Alegre:PUCRS, p. 786-794, 2009.
33. DOURADO, I.; SILVA, L. A.; MAGNO, L.; LOPES, M.; CERQUEIRA, C.; PRATES, A. *et al.* Construindo pontes: a pratica da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil [Building bridges: interdisciplinarity in practice. PopTrans Study: a study with transvestites and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cad Saude Pub**, v. 32, p. e00180415, 2016.
34. EDMONDS, A. **Pretty modern: beauty, sex, and plastic surgery in Brazil**. Durham: Duke University Press, 2010.
35. FAUSTO-STERLING, A. The Five Sexes: why male and female are not enough. **Sciences**, v. 1, p. 20-25, 1993.
36. FERREIRA JR, S.; FRANCISCO, P.M.S.B.; NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Pub**, v 40, n. 6, p. 410-7, 2016.

37. FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27ª edição Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1987, p. 348.
38. FRANÇA, A. N. M.; SILVA, S. L. B. **Manifesto contra os normativos nas políticas públicas LGBT**. In: Seminário Internacional Desfazendo Gênero, 3, 2017, Campina Grande, Paraíba. Resumo Expandido. Campina Grande: NMETS, 2017. Disponível em: < <https://www.desfazendogenero.com.br/> >. Acesso em 28 de outubro de 2020.
39. FRAZÃO, P.; NARVAI PC. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde Deb.**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.
40. GALLI, R. A. **Roteiros sexuais de transexuais e travestis e seus modos de envolvimento sexual-afetivo**. 2013, Dissertação (Mestrado em Psicologia). – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão preto. Ribeirão Preto.
41. GALUPO, M. P.; PULICE-FARROW, L.; RAMIREZ, J. L. **“Like a constantly following river”: Gender identity flexibility among nonbinary transgender individuals**. Berlin, Alemanha: Springer, 2017.
42. GARCIA, C. L.; ALBUQUERQUE, G. A.; DREZETT, J.; ADAMI, F. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. **J Hum Growth Dev**, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016.
43. GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação de uma identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 158 p. Tradução de: Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes.
44. GONTIJO, Fabiano. Biologia, direito, perspectiva queer e intersexualidade. **Teor Jur Contemp**, v. 3, n. 1, p. 120-139.
45. GOULART F. Comissão prepara política de Diversidade Sexual para UFU, **Jornal da UFU**, Uberlândia, julho/agosto 2017, 176. Disponível em http://www.comunica.ufu.br/sites/comunica.ufu.br/files/conteudo/midia_jornal/ano_exo_jornal_uvu_176.pdf. Acesso em 25 de março de 2020.
46. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.
47. IRWIG, M. S. Testosterone therapy for Transgender men. **Lancet Diab Endocrinol**, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017.
48. ISLAM, R.; ALAM, M. K.; MUKAI, A.; MURAKAMI, Y. et al.. Morphometric Analysis of Tooth Size and its Relationship with BMI in

Transgender Population: A New Exposure in Dentistry. **J Hard Tissue Biol**, v. 26, n. 4, p. 361-368, 2017.

49. JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2ª ed. Brasília: Jaqueline Gomes de Jesus, 2012. 42 p. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO__CONCEITOS_E_TERMOS_-_2%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf?1355331649>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

50. JONES, C. Intersex, infertility and the future: early diagnoses and the imagined life course. **Sociol Health Illn**, v. 42, n. 1, p. 143-156, 2020.

51. KRÜGER, A., et al. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019.

52. LANGARO, JP. **Transtornos depressivos em pacientes transexuais atendidos em um centro de referência de atendimento da população LGBT**. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, p. 38, 2019.

53. LEITE JÚNIOR, J. **Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 240 , 2008.

54. LEITE JÚNIOR, J. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneros. **Estud Femin**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

55. LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na Transexualidade masculina. **Sex Salud Soc**, v. 1, n. 23, p. 162-186, 2016.

56. LOBATO, M. I. R.; COSTA, A. B.; FONTANARI, A. M. V.; SOLL, B. M. B. et al. **Saúde mental e população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e pessoas Trans**. In: Antonio Egidio Nardi; Antonio Geraldo da Silva; João Luciano de Quevedo. (Org.). PROPSIQ Programa de Atualização em psiquiatria: Ciclo 4. 1ed.Porto Alegre: Artmed, 2015, v. 3, p. 49-82.

57. LOMANDO, E. **Conjugalidade gay e lésbica e rede de apoio social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 89, 2009.
58. LOPES, A. J. Transexualidades: psicanálise e mitologia grega. **Estud Psicanal**, n. 47, p. 47-71, 2017.
59. LOURO, G. L. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. **Educ Rev**, n. 30, p. 267-271, 2007.
60. LÖWY, I. "Intersexe et transsexualités: les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social". **Cahiers du genre**, n. 34, p. 81-104, 2003.
61. MAZARO, J.; CARDIN, V. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **Rev Fac Direito**, v. 1, n. 37, p. 146-165, 2017.
62. MCCABE, S. E.; HUGHES, T. L.; BOSTWICK, W. B.; WEST, B. T. et al.. Sexual orientation, substance use behaviors, and substance dependence in the United States. **Addiction**, v. 104, n. 8, p. 1333-45, 2009.
63. MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e Transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex Salud Soc**, v. 9, p. 7-28, 2011.
64. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 36 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2020.
65. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.194. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_sau_de.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2020.
66. MONEY, J. Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms. **J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiat**, v. 1, a: 397-402, 1973.
67. MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. Saúde e direitos da população Trans. **Cad Saúde Púb**, v. 35, n. 4, 2019.

68. NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 148 p.
69. OLIVEIRA, G. Para não descer do salto, **Jornal da UFU**, Uberlândia, Julho/Agosto 2017, 176. Disponível em <http://www.comunica.ufu.br/sites/comunica.ufu.br/files/conteudo/midia_jornal/anexo_jornal_uvu_176.pdf>. Acesso em 23 de março de 2020
70. OVIA, M.; REVATHI, D.; GANAPATHY, D. Oral hygiene in Transgender of Chennai city. **Drug Invent Today**, v. 11, n. 1, p. 235-240, 2019.
71. PAIM, J. S. Eqüidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saude Soc**, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006.
72. PARAMESHWARAN, V.; COCKBAIN, B. C.; HILLYARD, M.; PRICE, J. R. Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) health care education in medical school a cause for concern? evidence from a survey of knowledge and practice among UK medical students. **J Homosex**, v. 64, n. 3, p. 367, 2017.
73. PARKER, R. Unintended consequences: evaluating the impact of HIV and AIDS on sexuality research and policy debates. **Cad Saúde Púb**, v. 25, p. 251-258, 2009.
74. PASSOS, J. S.; ARAÚJO, T. M.; GOMES FILHO, I. S.; CRUZ, S. S. Condições de vida e saúde bucal: uma abordagem teórico conceitual das desigualdades sociais. **Rev Baiana Saúde Púb**, v. 35, n. 1, p. 138-150, 2011.
75. PELUCIO, L. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. **Rev Estud Fem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 522-534, 2006.
76. PERES, K.G.; CASCAES A.M.; LEÃO A. T. T, CÔRTEZ, M.I.S.; VETTORE, M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saude Pub**, v. 47, P.19-28,2013.
77. PINTO, N.; MOLEIRO, C. As experiências dos cuidados de saúde de pessoas Transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes. **Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 129-151, 2012.
78. PINTO, T. P.; TEIXEIRA F. B.; BARROS, C. R S.; MARTINS, R. B. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores

associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, 2017.

79. POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Cienc Saúde Colet**, v. 22, n. 5, p. 1509-20, 2017.

80. PRETES, Erika Aparecida. **Intersexualidade e Direito ao Próprio Corpo: garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência**. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito e Ciências do Estado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

81. QUEIROZ, L.R., NASCIMENTO, M.A. Sentidos e significados da perda dentária na Estratégia Saúde da Família: uma realidade entre o pensar e o fazer. **Rev Saúde Col**, v.7, n.37 p.3, 2017.

82. REIS, Toni (org.). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional Lgbti / Gaylatino, 2018. 99 p. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

83. ROCHA R. M. F.; PEREIRA, D. L.; DIAS, T. M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. **Saúde Soc**, v. 22, n. 2, p. 554-65, 2013.

84. ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. P. Dificuldades vividas por pessoas Trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Cienc Saude Colet**, v. 21, n. 8, p. 2517-25, 2016.

85. ROEN, K. Intersex or Diverse Sex Development: Critical Review of Psychosocial Health Care Research and Indications for Practice. **J Sex Res**, v. 56, n. 4-5, p. 511-528, 2019.

86. SANTOS, A. C. Estudos queer: Identidades, contextos e acção colectiva. **Rev Crít Ciênc Soc**, n. 76, p. 3-15, 2006.

87. SANTOS, A. L. F. Para lá do binarismo? O intersexo como desafio epistemológico e político. **RCCS**, v. 102, p. 3-20, 2013.

88. SANTOS, A. R.; SANTOS, R. M. M.; SOUZA, M. L.; BOERY, R. N. S. O. et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev Bioet**, v. 131, n. 2, p. 400-408, 2015.

89. SANTOS, M. M. R.; ARAUJO, T. C. C. F. A clínica da intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde. **Psicol Cienc Prof**, v. 23, n. 3, p. 26-33, 2003.
90. SANTOS, T. E. C. **Educação de crianças e adolescentes intersexo**. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília, Brasil, 2020.
91. SARAVANAN, N.; THIRUNEERVANNAN, R.; CRISTOPHER, P. A Study to Assess the Periodontal Status of Transgender in Chennai City. **Biosci. Biotech Res Asia**, v. 11, n. 3, p. 1673-1678, 2014.
92. SILVA, C. G.; FREITAS, M. J. **Especialização em Gênero e Diversidade na Escola**. Módulo 3 – Sexualidade e Orientação Sexual. Universidade Federal de São Paulo; 2016.
93. SCHENAL; A. Taina; **A temática LGBT na formação em odontologia: uma revisão de literatura**. Monografia (Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, p. 48, 2018.
94. SILVA, C.; DUARTE, A. S. **Humanização e ambiência nos ambulatórios especializados para transexuais**. In: Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, Curitiba, Resumos Expandidos... CBDEH, Curitiba, v. 1, p. 1-14, 2018.
95. SILVA, F. A.; MELLO, I. S. P. B. Psicologia e despatologização da Transexualidade. **Tempus, Acta Saude Colet**, v. 11, n. 1, p. 84-x, 2017.
96. SILVA-JUNIOR M.F.; SOUZA A.A.C.; Batista MJ.; SOUSA M.L.R. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciênc Saúde Col**, v.22, n.8, p. 2693–702, 2017.
97. SILVA, L. K. M.; SILVA, A. L. M. A.; COELHO, A. A.; MARTINIANO, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e Transexuais. **Physis.**, v. 27, n. 3, p. 835-46, 2017.
98. SILVA, M. A.; LUPPI, C. G.; VERAS, M. A. S. M. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciênc Saúde Col**, v. 25v,n. 5, p. 1723-1734, 2020.

99. SILVA, R. G.; ABREU, P. D.; ARAÚJO, E. C.; SANTANA, A. D. S. et al.. Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids. **Rev Bras Enferm**, v. 73,n. 5, e20190046, p. 1-8, 2020.
100. SILVA, V. N. F.; SOUZA, A. V. M. Pessoas Trans: processos de exclusão e inclusão social. **Semiosis**, v. 13, n. 1, 2019.
101. SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Transexualidade: as consequências do preconceito escolar para a vida profissional. **Bagoas**, v. 8, n. 11, 2014.
102. SOUZA, M. H.; SIGNORELLI, M. C.; COVIELLO, D. M.; PEREIRA, P. P. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cien Saúde Colet**, v. 19, n. 7, p. 2277-2286, 2014.
103. SPEROFF, L.; GLASS, R. H.; KASE, N. G. **Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 1995. 1153 p.
104. SPEZZIA, S.; CARVALHEIRO, E. M.; TRINDADE, L. L. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. **Rev Bras Odontol**, vol.72, n.1-2, p. 109-113, 2015.
105. TANGPRICHA, V.; HEIJER, M. D. Oestrogen and anti-androgen therapy for Transgender women. **Lancet Diab Endocrinol**, v. 5, n. 4, p. 291-300, 2017.
106. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WOQOL): Position Paper From the World Health Organization, **Soc Sci Med**, v. 41, p. 1403-10, 1995.
107. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Resolução nº 10/2019, do Conselho Universitário, de 30 de agosto de 2019**. Estabelece a Política de Diversidade Sexual e de Gênero da Universidade Federal de Uberlândia. Pró-Reitoria de Assistência Estudantil, Uberlândia, Ago, 2019. Disponível em: <<http://www.reitoria.ufu.br/Resolucoes/ataCONSUN-2019-10.pdf>>. Acesso em 20 de outubro de 2020.
108. WANLESS, D. **Securing good health for the whole population: final report**. 1st edition. London: HM Treasury, 2003, p.52. Disponível em: <http://image.guardian.co.uk/sysfiles/Society/documents/2003/12/09/wanless_health_trends.pdf>. Acesso em 5 de agosto de 2020.
109. WARNER, M. **Fear of a queer planet: queer politics and social theory**. Minneapolis: University of Minnesota, 1993.

110. ZANI, L. F.; TERRA, M. F. Conhecimentos sobre identidade de gênero e orientação sexual entre graduandos/as de enfermagem. **J Health NPEPS.**, v. 4, n. 2, p. 167-179, 2019.