

# Discriminação experienciada por pessoas LGBTQIAPN+ e acesso aos serviços odontológicos: estudo transversal

*Discrimination experienced by LGBTQIAPN+ individuals and access to dental services: A cross-sectional study*

Igor Campos Guimarães<sup>1</sup>, Ana Carla Batista Domiciano<sup>1</sup>, Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202614911103P

**RESUMO** Pessoas de minorias sexuais e de gênero são discriminadas cotidianamente, inclusive ao procurar cuidados de saúde. Este estudo transversal objetivou investigar a associação entre discriminação e procura, dificuldade no acesso e uso recente dos serviços odontológicos. 762 indivíduos LGBTQIAPN+ brasileiros responderam a um questionário online sobre suas características sociodemográficas, experiências discriminatórias sofridas e acesso a serviços odontológicos. Análises de regressão logística binária estimaram a associação entre variáveis independentes, organizadas em cinco blocos, e desfechos relativos ao acesso aos serviços odontológicos. Os resultados são apresentados em razão de chances (Odds Ratio – OR) e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%). Dos participantes, 16,8% relataram hesitação em frequentar serviços odontológicos por não se sentirem aceitos, 30,4% não os procuraram no último ano e 5,4% tiveram dificuldade em acessá-los. A discriminação não manteve associação à procura, uso recente e dificuldade no acesso aos serviços odontológicos, mas a hesitação em frequentá-los manteve-se associada à sua procura (OR = 0,55; IC 95%:0,33-0,91) e à dificuldade em acessá-los (OR = 4,35; IC 95%:1,40-13,54). Portanto, indica-se que, apesar da ausência de associação entre discriminação e acesso aos serviços odontológicos, essa população se mantém vigilante em relação à possibilidade de sofrerem discriminação nesses serviços.

**PALAVRAS-CHAVE** Minorias sexuais e de gênero. Saúde bucal. Equidade no acesso aos serviços de saúde. Discriminação percebida.

**ABSTRACT** *Sexual and gender minority individuals experience discrimination daily, including when seeking health care. This cross-sectional study aimed to investigate the association between discrimination and the seeking of, difficulty in accessing, and recent use of dental services. A total of 762 Brazilian LGBTQIAPN+ individuals completed an online questionnaire on sociodemographic characteristics, experiences of discrimination, and access to dental services. Binary logistic regression analyses were used to estimate the association between independent variables, organized into five blocks, and outcomes related to access to dental services. Results are presented as Odds Ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI). Overall, 16.8% of participants reported hesitation in attending dental services due to a perceived lack of acceptance regarding their gender identity and sexual orientation; 30.4% had not sought dental services in the past year; and 5.4% reported difficulty accessing them. Discrimination was not associated with the outcomes, but hesitation in attending services remained associated with seeking dental care (OR = 0.55; 95% CI: 0.33–0.91) and with difficulty in accessing services (OR = 4.35; 95% CI: 1.40–13.54). Therefore, although discrimination was not directly associated with access to dental services, this population remains vigilant about the possibility of experiencing discrimination in these settings.*

**KEYWORDS** *Sexual and gender minorities. Oral health. Equity in access to health services. Perceived discrimination.*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil. [isabel.leite@ufjf.br](mailto:isabel.leite@ufjf.br)

## Introdução

A população LGBTQIAPN+ abrange as minorias sexuais e de gênero, ou seja, pessoas homossexuais, bissexuais, pansexuais, assexuais, heterossexuais (contanto que seja intersexo ou não seja cisgênero), travestis, transgêneros, intersexo e indivíduos com outras identidades de gênero e/ou orientações sexuais<sup>1,2</sup>.

Ela enfrenta inúmeras manifestações discriminatórias e violentas cotidianamente<sup>3</sup>, que podem ocorrer em diferentes cenários, como o familiar e o escolar, bem como em instituições públicas<sup>3,4</sup>. Estudos prévios apontaram para ocorrência de discriminação motivada pela orientação sexual e/ou identidade de gênero durante atendimentos em serviços de saúde<sup>5-10</sup> e odontológicos<sup>11</sup>, tanto no Brasil<sup>5-11</sup> quanto em outros países<sup>12</sup>. Dessa forma, aponta-se uma contradição nesses ambientes, que deveriam prover alívio às demandas, e não as agravar<sup>10</sup>.

Ademais, a discriminação é um dos fatores sociais e estruturais que criam um ambiente prejudicial à saúde mental de quem a sofre. Eles são conceitualizados no Modelo de Estresse de Minorias, que distingue estressores distais (eventos objetivos, como discriminação ou violência) e proximais (processos subjetivos, como expectativa por eventos discriminatórios, ocultação da própria identidade e internalização de estigmas)<sup>13</sup>. Um estudo conduzido na Suécia apontou que os eventos estressores são mais prevalentes entre jovens pertencentes a minorias sexuais<sup>14</sup>.

Embora a identidade minoritária possa aumentar a vulnerabilidade ao estresse<sup>13,14</sup>, ela também pode ser fonte de resiliência, ao possibilitar conexões sociais e estratégias de enfrentamento<sup>13</sup>.

A discriminação e o estresse de minorias apresentam-se associados a disparidades na saúde física<sup>14</sup> e mental<sup>8,15</sup>, que apontam, inclusive, para uma maior disparidade na saúde de jovens de minorias sexuais em comparação a heterossexuais cisgêneros<sup>14</sup>.

O objetivo da pesquisa foi investigar a associação entre a discriminação vivenciada

por pessoas LGBTQIAPN+ no cotidiano, em serviços de saúde e, especificamente, odontológicos e as demais variáveis aos desfechos relativos à procura, à dificuldade no acesso e ao uso recente dos serviços odontológicos.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal conduzido na internet (*e-survey*), com uma amostra por conveniência, cujos critérios de inclusão foram: voluntários com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Brasil, que declararam ser lésbicas, gays, bissexuais, assexuais, transgêneros, intersexo ou de outra orientação sexual ou identidade de gênero incluídas na comunidade LGBTQIAPN+. Indivíduos intersexo e transgêneros foram incluídos independentemente da orientação sexual declarada.

Os critérios de exclusão foram a seleção da opção ‘heterossexual’ enquanto orientação sexual, desvinculada da seleção das alternativas ‘transgênero’ ou ‘não binária’ enquanto identidade de gênero ou da alternativa ‘intersexo’ enquanto sexo biológico, ou seja, indivíduos heterossexuais cisgêneros ou que não fossem intersexo. Participantes que não preencheram o questionário integralmente foram considerados como perda na amostra, porque suas respostas não foram registradas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), instituição à qual os autores estão vinculados, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 81386324.8.0000.5147 e Parecer nº 7.032.189. Sua redação foi guiada pelas recomendações da ‘Declaração Strobe’ (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)<sup>16</sup> e da ‘Declaração Cherries’ (Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys)<sup>17</sup>.

Devido à dificuldade técnica de selecionar uma amostra representativa da população LGBTQIAPN+ brasileira, a coleta de dados

foi conduzida por meio de um questionário estruturado contido em um formulário *online*, construído na plataforma Formulários Google® (Mountain View, Califórnia, Estados Unidos), o qual poderia ser acessado e respondido por qualquer indivíduo que acessasse o *link* do formulário, sendo, portanto, uma pesquisa aberta (*open survey*). Essa coleta de dados foi realizada no Brasil entre 17 de novembro de 2024 e 1º de maio de 2025.

Sua divulgação deu-se por um endereço virtual, compartilhado por meio do contato direto de associações, organizações, grupos, centros de convivência, eventos culturais e de militância, entre outros, que tenham a população LGBTQIAPN+ como público-alvo, via redes sociais ou em seus espaços físicos, a fim de atingir uma amostra de conveniência nacionalmente representativa. Essas instituições compartilhavam imagens padronizadas com frases que poderiam suscitar o interesse dos voluntários, por exemplo, ‘Você se identifica como uma pessoa LGBTQIAPN+? Poderia nos ajudar a obter um panorama sobre o acesso a serviços odontológicos e à saúde bucal no Brasil?’. Ademais, a cada voluntário, era solicitado o envio do formulário da pesquisa a outros cinco amigos, e nenhum incentivo era oferecido aos participantes.

Previamente à leitura e resposta do questionário, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual foram informados a respeito do nome do pesquisador responsável, dos objetivos da pesquisa, seus riscos e as formas de diminuí-los, seus benefícios e o tempo médio de resposta ao questionário (definido a partir de um estudo-piloto conduzido previamente com dez pessoas LGBTQIAPN+, as quais não foram incluídas na amostra final da pesquisa, que também permitiu o teste da usabilidade e da funcionalidade técnica do formulário de coleta de dados da pesquisa).

Sua concordância foi uma condição necessária para o acesso ao questionário. Em caso de discordância, os candidatos foram informados que poderiam fechar o formulário,

sem quaisquer danos e/ou prejuízos. Nenhuma informação pessoal que permitisse a identificação dos voluntários foi coletada e registrada no processo de coleta de dados; portanto, não foi possível determinar se houve apenas uma visita ao formulário, as taxas de visita, de participação e de completude do questionário nem o tempo demandado por cada participante para a sua resposta integral.

O questionário de coleta de dados foi dividido em quatro partes, que somam 59 questões autoaplicáveis, provenientes de estudos previamente validados e publicados por outros pesquisadores<sup>18-22</sup>, além de uma primeira página com o TCLE e de uma página final de agradecimento. A ordem das perguntas e dos itens não foi randomizada, e o questionário não era adaptativo às respostas dos voluntários. Foi necessária a resposta integral de cada parte para o prosseguimento à seguinte e para o registro final das respostas, sendo possível retornar às páginas anteriores e alterar suas respostas sempre que necessário, desde que previamente ao seu envio e registro final.

A Parte I apresentou oito perguntas referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes, como idade, cor/raça, sexo designado ao nascer, identidade de gênero, orientação sexual, renda, escolaridade e unidade da federação de residência atual<sup>18,19</sup>. A Parte II continha 33 perguntas a respeito de eventos discriminatórios cotidianos e nos serviços de saúde, como a Escala de Discriminação no Dia a Dia (EDD; Everyday Discrimination Scale – EDS)<sup>20</sup>, bem como perguntas adaptadas a partir de questões da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013<sup>21</sup> e da pesquisa ‘Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo’<sup>22</sup>. A Parte III apresentou 6 perguntas sobre o acesso aos serviços de saúde bucal e sua caracterização, provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil), realizada em 2020<sup>19</sup>. A Parte IV abrangia 12 perguntas referentes a desfechos subjetivos em saúde bucal<sup>19</sup>, dados não utilizados neste estudo. Para cada pergunta do questionário, havia uma opção de resposta ‘não sei/prefiro não responder’.

Os desfechos do estudo foram a procura pelos serviços odontológicos no último ano, a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano e o uso recente dos serviços odontológicos. As duas primeiras variáveis dependentes citadas baseiam-se na pergunta ‘No último ano, você procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido?’. O desmembramento dessa pergunta em duas variáveis dependentes deve-se ao fato de as categorias relativas à ‘dificuldade no acesso aos serviços odontológicos’ e à ‘não procura por serviços odontológicos’ não serem mutuamente excludentes.

Suas respostas foram dicotomizadas, no caso da procura pelos serviços odontológicos no último ano, em indivíduos que procuraram os serviços nesse período e os que procuraram há mais de um ano, independentemente de terem recebido o atendimento. Apenas as respostas ‘Não sei/prefiro não responder’ foram consideradas enquanto dados perdidos para esse desfecho.

No caso da dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano, as respostas foram dicotomizadas em indivíduos que apresentaram dificuldade no acesso (‘sim’), no caso das respostas ‘Procurei pelos serviços e não fui atendido’, e os indivíduos que não apresentaram dificuldade no acesso aos serviços odontológicos (‘não’), no caso das respostas ‘Procurei pelos serviços e fui agendado para outro dia/outro local’, ‘Procurei pelos serviços e fui atendido’. Para esse desfecho, além das respostas ‘Não sei/prefiro não responder’, os indivíduos que não procuraram pelos serviços foram considerados enquanto dados perdidos e, por isso, desconsiderados nas análises.

O uso recente de serviços odontológicos foi caracterizado pela pergunta ‘Quando você consultou o dentista pela última vez?’. As respostas foram dicotomizadas em ‘sim’, para as respostas ‘até um ano’, e ‘não’, para as respostas ‘Mais de 1 ano a 2 anos’, ‘Mais de 2 anos a 3 anos’, ‘Mais de 3 anos’. As respostas

‘Nunca foi ao dentista’ e ‘Não sei/prefiro não responder’ foram consideradas dados perdidos e, por conseguinte, desconsideradas nas análises.

As variáveis independentes, selecionadas a partir da consideração de seus potenciais efeitos explicativos em relação aos desfechos<sup>5-7,9-11</sup>, foram organizadas em cinco blocos, definidos a partir do Modelo de Estresse de Minorias<sup>13</sup> e outro artigo que incorporou uma análise interseccional para a compreensão do acesso a serviços e desfechos em saúde de pessoas LGBTQIAPN<sup>+23</sup>.

O bloco 1 agrupa as variáveis faixa etária, cor da pele/raça, sexo biológico (usada apenas para a descrição da amostra, porque o uso da identidade de gênero como categoria analítica foi preferível), identidade de gênero, orientação sexual e região de residência. O bloco 2 agrupa as variáveis escolaridade e renda familiar mensal. O bloco 3, a EDD, cuja codificação baseou-se na frequência dos relatos, por ser o método mais usual na literatura e utilizado na validação da escala para o contexto brasileiro<sup>18</sup>. O bloco 4, as experiências de discriminação nos serviços de saúde e odontológicos. No bloco 5, constam as variáveis relativas à hesitação em frequentar serviços odontológicos por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, ao tipo de serviço odontológico procurado, à adesão de algum plano odontológico, ao motivo da última consulta odontológica, à avaliação da última consulta odontológica e à autopercepção de necessidade de tratamento dentário.

Para estimativa de um número amostral satisfatório para este estudo, considerou-se a população brasileira no último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>24</sup>, a proporção estimada de 3,8% de pessoas dessa comunidade no Brasil<sup>1,2,25</sup>. Devido à variação de métodos para quantificar a experiência dos eventos discriminatórios, das diferenças nessas experiências entre populações da mesma comunidade e consequentes diferenças nas estimativas de sua prevalência<sup>3,8,22</sup>, foi

considerada a menor prevalência identificada nos estudos consultados, de 11%<sup>25</sup>. Dessa forma, adotando-se um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ) e um poder de teste de 80% ( $\beta = 0.2$ ), a amostra mínima calculada para a pesquisa foi de 455 pessoas.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), 20.0 para Windows<sup>®26</sup>, em que todas as análises estatísticas foram conduzidas. Foi realizada a análise descritiva, por meio do estabelecimento das frequências absoluta e relativa, nos casos das variáveis categóricas, e dos valores mínimo e máximo, intervalo de confiança, média, mediana e desvio-padrão, no caso das variáveis numéricas.

Foram utilizados os testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, U de Mann-Whitney, Qui-quadrado, teste-t para comparações entre grupos e a análise de regressão logística binária para a análise estatística da associação das variáveis dependentes com as independentes, adotando-se Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) e a razão de chances (Odds Ratio – OR) como medida de associação. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Nenhum método estatístico foi utilizado para ajustar os dados para uma amostra não representativa.

No modelo multivariado hierárquico, foram incluídas as variáveis independentes de cada bloco que apresentaram associação com os desfechos ( $p \leq 0,05$ ), visando obter modelos ajustados por bloco. Essa restrição na inclusão das variáveis aos modelos ajustados por bloco ocorreu devido à forte associação de um considerável número de variáveis nas análises bivariadas, e, no exercício de inserção das variáveis associadas a um nível de significância até 10%, não houve modificações de direção e intensidade substanciais. Por fim, apenas as variáveis independentes que mantiveram associação estatisticamente significativa na etapa prévia entraram no modelo final multivariado, permanecendo, no modelo final, as variáveis com valor de  $p < 0,05$ .

## Resultados

A amostra inicial da pesquisa foi de 787 pessoas, contudo, após a aplicação dos critérios de exclusão, esse número reduziu para 762 pessoas (10 pessoas heterossexuais cisgêneras e/ou que não eram intersexo; 15 pessoas que indicaram uma data de nascimento que apontasse idade inferior a 18 anos completos). A *tabela 1* apresenta a distribuição das variáveis independentes em relação aos desfechos, e nas *tabelas 2, 3 e 4*, são apresentadas as medidas de associação brutas e ajustadas para cada desfecho.

Pessoas cisgêneras (549 / 73,3%) e homossexuais (433 / 57%) foram a maioria da amostra. Entre elas, homens cisgêneros foram a maioria dos participantes (339 / 46,1%), seguidos por mulheres cisgêneras (210 / 28,5%), pessoas não binárias ou com outra identidade de gênero (75 / 10,2%), homens transgêneros (60 / 8,2%), mulheres transgêneras (50 / 6,8%) e pessoas intersexo transgêneras (2 / 0,3%). Quanto à orientação sexual, indivíduos bissexuais representaram 25,2% da amostra (191); heterossexuais, 7,6% (58); assexuais, 3,3% (25); e indivíduos de outras orientações sexuais, 6,9% da amostra (52).

Sua composição se deu majoritariamente por pessoas com idade entre 25 e 39 anos (58,8%; idade média =  $30,64 \pm 0,64$ ; mediana = 29, IQ = 10), de cor de pele branca (51%), residentes da região Sudeste (37,1%), com renda de até R\$ 2.400 (28,6%), com ensino superior completo (55,6%), que não relataram experiências discriminatórias nos serviços odontológicos (61,5%; IC 95%:58-65%), que não hesitam em frequentar serviços odontológicos por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (82,6%), que buscaram serviços odontológicos particulares, por planos de saúde, convênios ou outros (77,2%), que não possuem planos odontológicos (73,7%), que tiveram motivos preventivos ou de reavaliação para a última consulta odontológica (50,3%), que avaliaram a última consulta odontológica positivamente

(76,4%), que apresentam uma autopercepção de necessidade de tratamento odontológico (80,2%) e que relataram experiências discriminatórias nos serviços de saúde (74,4%; IC 95%:71,2-77,4%).

A EDD assumiu uma distribuição não paramétrica (média = 26,57 ±11,77; mediana = 25,00,

IQ = 15), com pontuação variando de 6 a 60.

A maioria dos participantes procurou os serviços odontológicos no último ano (69,6%; IC 95%:66,3%-72,8%), não apresentou dificuldade no acesso a esses serviços no último ano (64,2%; IC 95%:60,7%-67,6%) e os utilizou no último ano (66,7%; IC 95%:63,2%-70%).

Tabela 1. Distribuição das variáveis independentes pela frequência absoluta e relativa em relação aos desfechos de procura, dificuldade no acesso e uso recente dos serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

Variáveis	Procura por serviços odontológicos		Dificuldade no acesso		Uso recente	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Faixa etária</b>						
18-24 anos	126 (24)	68 (29,7)	10 (24,4)	116 (24)	115 (23,1)	70 (28,11)
25-39 anos	308 (58,7)	136 (59,4)	21 (51,2)	287 (59,3)	298 (59,8)	147(59,04)
40-59 anos	86 (16,4)	23 (10)	10 (24,4)	76 (15,7)	79 (15,9)	31 (12,45)
≥ 60 anos	5 (1)	2 (0,9)	0 (0)	5 (1)	6 (1,2)	1 (0,4)
<b>Cor/raça*</b>		§				
Branca	282 (54,2)	103 (45,6)	19 (46,3)	263 (54,91)	264 (53,55)	121 (49)
Amarela	5 (1)	6 (2,7)	0 (0)	5 (1,05)	6 (1,22)	5 (2)
Indígena	12 (2,3)	2 (0,9)	0 (0)	12 (12,5)	9 (1,82)	3 (1,2)
Preta/parda	221 (42,5)	115 (50,9)	22 (53,7)	199 (41,54)	214 (43,41)	118 (47,8)
<b>Sexo biológico*</b>				§		§
Masculino	299 (57,9)	121 (53,5)	15 (38,5)	284 (59,5)	294 (59,9)	123 (50,4)
Feminino	217 (42,1)	104 (46)	24 (61,5)	193 (40,5)	196 (39,9)	120 (49,2)
Intersexo	0 (0)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	1 (0,4)
<b>Identidade de gênero*</b>		§		§		§
Homem cisgênero	252 (49,41)	84 (38)	9 (23,68)	243 (51,5)	247 (50,9)	88 (36,7)
Mulher cisgênera	147 (28,82)	63 (28,5)	9 (23,68)	138 (29,2)	138 (28,5)	71 (29,6)
Homem transgênero	40 (7,84)	20 (9)	9 (23,68)	31 (6,6)	33 (6,8)	25 (10,4)
Mulher transgênera	29 (5,7)	21 (9,5)	5 (13,16)	24 (5,1)	28 (5,8)	20 (8,3)
Não-binária ou outra	42 (8,23)	32 (14,5)	6 (15,8)	36 (7,6)	38 (7,8)	35 (14,6)
Intersexo transgênero	0 (0)	1 (0,5)	-a	-a	1 (0,2)	1 (0,4)
<b>Orientação sexual*</b>		§		§		§
Heterossexual	39 (7,45)	18 (7,9)	9 (22)	30 (6,2)	36 (7,2)	20 (8,1)
Homossexual	315 (60,1)	113 (49,8)	16 (39)	299 (61,9)	306 (61,6)	119 (48,2)
Bissexual/assexual/outra	170 (32,45)	96 (42,3)	16 (39)	154 (31,9)	155 (31,2)	108 (43,7)
<b>Região de residência*</b>						
Norte	59 (11,25)	25 (10,9)	5 (12,2)	54 (11,2)	54 (10,9)	30 (12,05)
Nordeste	125 (23,85)	59 (25,8)	13 (31,71)	112 (23,2)	118 (23,7)	64 (25,7)
Centro-Oeste	60 (11,5)	22 (9,6)	6 (14,63)	54 (11,2)	58 (11,7)	25 (10)
Sudeste	198 (37,8)	80 (34,9)	11 (26,83)	187 (38,7)	189 (38)	91 (36,55)
Sul	82 (15,6)	43 (18,8)	6 (14,63)	76 (15,7)	78 (15,7)	39 (15,7)

Tabela 1. Distribuição das variáveis independentes pela frequência absoluta e relativa em relação aos desfechos de procura, dificuldade no acesso e uso recente dos serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

Variáveis	Procura por serviços odontológicos		Dificuldade no acesso		Uso recente	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Renda familiar*</b>		§		§		§
Até R\$ 2.400	125 (24,4)	84 (38,2)	25 (61)	100 (21,2)	110 (22,7)	93 (38,75)
R\$ 2.401-R\$ 4.000	115 (22,4)	57 (25,9)	11 (26,8)	104 (22)	107 (22,1)	63 (26,25)
R\$ 4.001-R\$ 7.000	122 (23,8)	42 (19,1)	4 (9,8)	118 (25)	121 (25)	42 (17,5)
Acima de R\$ 7.001	151 (29,4)	37 (16,8)	1 (2,4)	150 (31,8)	146 (30,2)	42 (17,5)
<b>Escolaridade*</b>		§		§		§
Até o ensino fundamental completo	2 (0,4)	10 (4,4)	1 (2,44)	1 (0,2)	6 (1,2)	5 (1,2)
Até o ensino médio completo	70 (13,3)	40 (17,5)	12 (29,26)	58 (12)	63 (12,7)	44 (17,7)
Superior incompleto	141 (26,9)	68 (29,82)	14 (34,15)	127 (26,2)	129 (25,9)	80 (32,3)
Superior completo	312 (59,4)	110 (48,24)	14 (34,15)	298 (61,6)	300 (60,2)	119 (48)
<b>Discriminação nos serviços de saúde*</b>		§		§		§
Não sofreu	143 (27,2)	49 (21,4)	2 (4,9)	141 (29,1)	141 (28,3)	48 (19,3)
Sofreu	382 (72,8)	180 (78,6)	39 (95,1)	343 (70,9)	357 (71,7)	201 (80,7)
<b>Discriminação nos serviços odontológicos*</b>		§		§		§
Não sofreu	327 (62,5)	134 (60,1)	11 (26,8)	316 (65,6)	312 (62,9)	139 (57,2)
Sofreu	196 (26,3)	89 (39,9)	30 (73,2)	166 (34,4)	184 (37,1)	104 (42,8)
<b>Hesitação na procura por serviços odontológicos*</b>		§		§		§
Não	438 (86,6)	164 (73,9)	18 (45)	420 (90,1)	422 (87,9)	176 (72,7)
Sim	68 (13,4)	58 (26,1)	22 (55)	46 (9,9)	58 (12,1)	66 (27,3)
<b>Tipo de serviço odontológico procurado*</b>		<sup>b</sup>		§		§
Público	119 (22,7)	0 (0)	31 (75,6)	88 (18,2)	92 (18,97)	27 (67,5)
Particular/plano de saúde/outras	406 (77,3)	0 (0)	10 (24,4)	396 (97,5)	393 (81,03)	13 (32,5)
<b>Possui plano odontológico*</b>		§		§		§
Não	367 (70)	186 (81,9)	37 (90,2)	330 (68,3)	340 (68,4)	208 (83,9)
Sim	157 (30)	41 (18,1)	4 (9,8)	153 (31,7)	157 (31,6)	40 (16,1)
<b>Principal motivo da última consulta*</b>		§		§		§
Revisão e/ou prevenção	269 (51,4)	105 (48,2)	11 (26,8)	258 (53,5)	258 (52,12)	115 (47,1)
Odontalgia	25 (4,8)	18 (8,3)	4 (9,8)	21 (4,4)	21 (4,24)	22 (9)
Exodontia	39 (7,5)	26 (11,9)	5 (12,2)	34 (7,1)	37 (7,48)	29 (11,9)
Tratamento	170 (32,5)	60 (27,5)	18 (43,9)	152 (31,5)	163 (32,93)	67 (27,5)
Outros	20 (3,8)	9 (4,1)	3 (7,3)	17 (3,5)	16 (3,23)	11 (4,5)
<b>Avaliação da última consulta odontológica*</b>		§		§		§
Negativa	20 (3,82)	18 (8,3)	7 (17,95)	13 (2,7)	13 (2,6)	26 (10,83)
Regular	88 (46,83)	47 (21,8)	22 (56,41)	66 (13,6)	79 (15,9)	56 (23,33)
Positiva	415 (79,35)	151 (69,9)	10 (25,64)	405 (83,7)	405 (81,5)	158 (65,84)
<b>Autopercepção de necessidade de tratamento dentário*</b>		§		§		§
Não	126 (24,3)	21 (9,5)	0 (0)	126 (26,4)	128 (26,1)	19 (7,8)
Sim	392 (75,7)	201 (90,5)	40 (100)	352 (73,6)	363 (73,9)	224 (92,2)
	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>	<b>Média</b>
	<b>(IC 95%)§</b>	<b>(IC 95%)§</b>	<b>(IC 95%)§</b>	<b>(IC 95%)§</b>	<b>(IC 95%)§</b>	<b>(IC 95%)§</b>
Escala de discriminação no dia a dia <sup>c</sup>	25,96 (24,96-26,97)	27,89 (26,47-29,36)	34,68 (31,00-38,66)	25,22 (24,3-26,25)	25,93 (24,88-26,98)	27,66 (26,33-29,09)

Fonte: elaboração própria.

\* Os casos omissos foram excluídos da análise; § p ≤ 0,05; <sup>a</sup> Casos omissos; <sup>b</sup> Nenhuma estatística foi calculada porque o desfecho foi constante; <sup>c</sup> Teste U de Mann-Whitney.

Conforme observado na *tabela 2*, no modelo final ajustado da regressão logística binária, o desfecho ‘procura por serviços odontológicos no último ano’ esteve associado a: identidade de gênero não binária ou outra (OR = 0,48; IC 95%:0,26-0,87, p = 0,015); renda familiar de até R\$ 2.400 (OR = 0,45; IC 95%:0,26-0,77, p = 0,004) e entre R\$ 2.401 e R\$ 4000 (OR = 0,57; IC 95%:0,34-0,97, p = 0,04); escolaridade de até o ensino fundamental completo (OR =

0,19; IC 95%:0,04-0,99, p = 0,049); hesitação na procura por serviços odontológicos por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (OR = 0,55; IC 95%:0,33-0,91, p = 0,02); não possuir plano odontológico (OR = 0,59; IC 95%:0,38-0,91, p = 0,018); e autopercepção de necessidade de tratamento odontológico (OR = 0,35; IC 95%:0,20-0,62, p = < 0,001).

Tabela 2. Medidas de associação brutas e ajustadas para a procura por serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

<b>Procura por serviços odontológicos no último ano</b>						
Variáveis	OR Bruta (IC 95%)	p*	OR ajustada no bloco (IC 95%)	pa	OR ajustada no modelo final (IC 95%)	pa
<b>Bloco 1</b>						
<b>Cor/raça</b>						
Amarela	0,30 (0,09-1,02)	0,054	0,24 (0,06-0,88)	0,031c		
Indígena	2,19 (0,48-9,96)	0,31	2,25 (0,49-10,43)	0,298		
Preta/parda	0,70 (0,51-0,97)	0,03	0,72 (0,51-1,00)	0,051		
Branca	1		1			
<b>Identidade de gênero</b>						
Mulher cisgênera	0,78 (0,53-1,14)	0,201	0,83 (0,55-1,25)	0,375	0,85 (0,56-1,30)	0,457
Homem transgênero	0,67 (0,37-1,20)	0,179	0,72 (0,33-1,56)	0,405	1,22 (0,61-2,46)	0,569
Mulher transgênera	0,46 (0,25-0,85)	0,013	0,49 (0,23-1,06)	0,07	1,00 (0,48-2,10)	0,992
Não-binária/outra	0,44 (0,26-0,74)	0,002	0,47 (0,27-0,84)	0,011	0,48 (0,26-0,87)	0,015
Homem cisgênero	1		1		1	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	0,77 (0,43-1,41)	0,409				
Bissexual/assexual/outra	0,63 (0,46-0,88)	0,007				
Homossexual	1					
<b>Bloco 2</b>						
<b>Renda familiar</b>						
Até R\$ 2.400	0,36 (0,23-0,57)	< 0,001	0,43 (0,26-0,70)	< 0,001	0,45 (0,26-0,77)	0,004
R\$ 2.401-R\$ 4.000	0,49 (0,30-0,80)	0,004	0,53 (0,32-0,87)	0,011	0,57 (0,34-0,97)	0,04
R\$ 4.001-R\$ 7.000	0,71 (0,43-1,17)	0,185	0,74 (0,45-1,23)	0,246	0,79 (0,46-1,35)	0,456
Acima de R\$ 7.001	1		1		1	
<b>Escolaridade</b>						
Até o ensino fundamental completo	0,07 (0,01-0,33)	< 0,001	0,11 (0,02-0,55)	0,007	0,19 (0,04-0,99)	0,049
Até o ensino médio completo	0,62 (0,39-0,96)	0,033	0,83 (0,51-1,36)	0,461	1,07 (0,62-1,42)	0,577
Ensino superior incompleto	0,73 (0,51-1,05)	0,09	0,87 (0,59-1,27)	0,47	0,95 (0,62-1,45)	0,803
Ensino superior completo	1		1		1	
<b>Bloco 3</b>						
<b>Escala de discriminação no dia a dia</b>	<b>0,99 (0,97-0,99)b</b>	<b>0,039</b>	<b>0,99 (0,97-0,99)b</b>	<b>0,06</b>		

Tabela 2. Medidas de associação brutas e ajustadas para a procura por serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

Procura por serviços odontológicos no último ano						
Variáveis	OR Bruta (IC 95%)	p*	OR ajustada no bloco (IC 95%)	pa	OR ajustada no modelo final (IC 95%)	pa
<b>Bloco 5</b>						
<b>Hesitação no uso dos serviços odontológicos</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>0,004</b>		<b>0,02</b>
Sim	0,74 (0,63-0,88)		0,53 (0,34-0,82)		0,55 (0,33-0,91)	
Não	1		1		1	
<b>Possui plano odontológico</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>0,007</b>		<b>0,018</b>
Não	0,84 (0,76-0,92)		0,56 (0,37-0,85)		0,59 (0,38-0,91)	
Sim	1		1		1	
<b>Avaliação da última consulta odontológica</b>						
Negativa	0,40 (0,21-0,78)	0,007				
Regular	0,68 (0,46-1,02)	0,06				
Positiva	1					
<b>Autopercepção de necessidade de tratamento dentário</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Sim	0,77 (0,70-0,84)		0,39 (0,23-0,66)		0,35 (0,20-0,62)	
Não	1		1		1	

Fonte: elaboração própria.

OR: Odds Ratio; IC 95%: Intervalo de confiança; \* Teste qui-quadrado de Pearson; a Regressão logística binária; b Exp (B) e IC 95%: Representa a mudança no status do desfecho a partir do aumento de um ponto na Escala de Discriminação no dia a dia; c Como esta categoria (amarela) não apresentou associação na OR bruta, apenas na OR ajustada no bloco, e a única categoria que apresentou associação na OR bruta (preta/parda) perdeu essa associação na OR ajustada no bloco, essa variável não foi incluída no modelo final da regressão logística.

Com relação ao desfecho ‘dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano’ (tabela 3), a hesitação na procura por serviços odontológicos por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (OR = 4,35; IC 95%:1,40-13,54, p = 0,011), à procura por serviços odontológicos

públicos (OR = 5,97; IC 95%:2,32-15,33, p = < 0,001) e a avaliação da última consulta odontológica negativa (OR = 5,49; IC 95%:1,31-22,89, p = 0,019) e regular (OR = 6,43; IC 95%:2,40-17,21, p = < 0,001) mantiveram associação no modelo final ajustado.

Tabela 3. Medidas de associação brutas e ajustadas para a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

Dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano						
Variáveis	OR Bruta (IC 95%)	p*	OR ajustada no bloco (IC 95%)	pa	OR ajustada no modelo final (IC 95%)	pa
<b>Bloco 1</b>						
<b>Identidade de gênero</b>						
Mulher cisgênera	1,76 (0,68-4,54)	0,242	1,85 (0,69-4,99)	0,222		
Homem transgênera	7,84 (2,89-21,23)	< 0,001	6,36 (1,54-26,15)	0,01		
Mulher transgênera	5,62 (1,74-18,14)	0,004	4,60 (1,01-20,90)	0,048		
Não-binária/outra	4,50 (1,51-13,39)	0,007	4,85 (1,50-15,72)	0,008		

Tabela 3. Medidas de associação brutas e ajustadas para a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

<b>Dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano</b>						
<b>Variáveis</b>	<b>OR Bruta (IC 95%)</b>	<b>p*</b>	<b>OR ajustada no bloco (IC 95%)</b>	<b>pa</b>	<b>OR ajustada no modelo final (IC 95%)</b>	<b>pa</b>
Homem cisgênero	1		1			
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	5,60 (2,28-13,77)	< 0,001				
Bissexual/assexual/outra	1,94 (0,94-3,98)	0,07				
Homossexual	1					
<b>Bloco 2</b>						
<b>Renda familiar</b>				<b>&lt; 0,001</b>		
Até R\$ 2.400	37,50 (5,00-281,2)	< 0,001	29,24 (3,75-228,03)	0,001		
R\$ 2.401-R\$ 4.000	15,86 (2,01-124,77)	0,009	14,53 (1,83-115,27)	0,011		
R\$ 4.001-R\$ 7.000	5,08 (0,56-46,09)	0,148	4,51 (0,49-41,49)	0,183		
Acima de R\$ 7.001	1		1			
<b>Escolaridade</b>						
Até o ensino fundamental completo	21,28 (1,26-358,23)	0,034				
Até o ensino médio completo	4,04 (1,93-10,00)	< 0,001				
Ensino superior incompleto	2,34 (1,08-5,06)	0,03				
Ensino superior completo	1					
<b>Bloco 3</b>						
<b>Escala de discriminação no dia a dia</b>	<b>1,06 (1,03-1,09)<sup>b</sup></b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>1,06 (1,03-1,09)<sup>b</sup></b>	<b>&lt; 0,001</b>		
<b>Bloco 4</b>						
<b>Discriminação nos serviços de saúde</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Sofreu	7,30 (1,78-29,83)					
Não sofreu	1					
<b>Discriminação nos serviços odontológicos</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Sofreu	4,55 (2,33-8,87)		3,58 (1,67-7,68)			<b>0,001</b>
Não sofreu	1		1			
<b>Bloco 5</b>						
<b>Hesitação no uso dos serviços odontológicos</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Sim	7,87 (4,46-13,89)		7,98 (3,18-20,04)		4,35 (1,40-13,54)	
Não	1		1		1	
<b>Tipo de serviço odontológico procurado</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Serviço público	10,57 (5,34-20,93)		6,81 (2,68-17,28)		5,97 (2,32-15,33)	
Serviço particular/plano de saúde/outros	1		1		1	
<b>Possui plano odontológico</b>		<b>0,003</b>				
Não	3,95 (1,43-10,91)					
Sim	1					
<b>Principal motivo da última consulta</b>						
Odontalgia	4,46 (1,30-15,25)	0,017				
Exodontia	3,44 (1,13-10,52)	0,03				

Tabela 3. Medidas de associação brutas e ajustadas para a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

<b>Dificuldade no acesso aos serviços odontológicos no último ano</b>						
<b>Variáveis</b>	<b>OR Bruta (IC 95%)</b>	<b>p*</b>	<b>OR ajustada no bloco (IC 95%)</b>	<b>pa</b>	<b>OR ajustada no modelo final (IC 95%)</b>	<b>pa</b>
Tratamento	2,77 (1,27-6,03)	0,01				
Outros	4,13 (1,05-16,25)	0,042				
Revisão e/ou prevenção	1					
<b>Avaliação da última consulta odontológica</b>						
Negativa	21,80 (7,16-66,34)	< 0,001	8,48 (2,18-32,94)	0,002	5,49 (1,31-22,89)	0,019
Regular	13,50 (6,11-29,79)	< 0,001	8,98 (3,46-23,32)	< 0,001	6,43 (2,40-17,21)	< 0,001
Positiva	1		1		1	
<b>Autopercepção de necessidade de tratamento dentário</b>						
Não	0,00 (0,00-)	0,996				
Sim	1					

Fonte: elaboração própria.

OR: Odds Ratio; IC 95%: Intervalo de confiança; \* Teste qui-quadrado de Pearson; a Regressão de Poisson com variância robusta; b Exp (B) e IC 95%: Representa a mudança no status do desfecho a partir do aumento de um ponto na Escala de Discriminação no dia a dia.

Por sua vez, o ‘uso recente dos serviços odontológicos’ (tabela 4) manteve-se associado, no modelo final ajustado, apenas à procura por serviços odontológicos públicos (OR = 0,17;

IC 95%:0,07-0,41,  $p = < 0,001$ ) e à avaliação da última consulta odontológica negativa (OR = 0,13; IC 95%:0,04-0,44,  $p = 0,001$ ).

Tabela 4. Medidas de associação brutas e ajustadas para o uso recente dos serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

<b>Uso recente dos serviços odontológicos</b>						
<b>Variáveis</b>	<b>OR Bruta (IC 95%)</b>	<b>p*</b>	<b>OR ajustada no bloco (IC 95%)</b>	<b>pa</b>	<b>OR ajustada no modelo final (IC 95%)</b>	<b>pa</b>
<b>Bloco 1</b>						
<b>Identidade de gênero</b>						
Mulher cisgênera	0,69 (0,48-1,00)	0,55	0,76 (0,51-1,13)	0,176		
Homem transgênero	0,47 (0,26-0,83)	0,01	0,48 (0,23-1,02)	0,056		
Mulher transgênera	0,50 (0,27-0,93)	0,029	0,48 (0,22-1,03)	0,058		
Não-binária ou outra identidade de gênero	0,39 (0,23-0,65)	< 0,001	0,44 (0,25-0,77)	0,004		
Intersexo transgênero	0,36 (0,02-5,76)	0,467	0,35 (0,02-6,08)	0,474		
Homem cisgênero	1		1			
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	0,89 (0,72-1,09)					
Bissexual/assexual/outra	0,81 (0,72-0,91)					
Homossexual	1					

Tabela 4. Medidas de associação brutas e ajustadas para o uso recente dos serviços odontológicos por pessoas LGBTQIAPN+. Brasil, 2025

Variáveis	OR Bruta (IC 95%)	p*	OR ajustada no bloco (IC 95%)	p <sup>a</sup>	OR ajustada no modelo final (IC 95%)	p <sup>a</sup>
<b>Uso recente dos serviços odontológicos</b>						
<b>Bloco 2</b>						
<b>Renda familiar</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>		
Até R\$ 2.400	0,69 (0,60-0,80)		0,38 (0,23-0,61)	< 0,001		
R\$ 2.401-R\$ 4.000	0,81 (0,70-0,93)		0,52 (0,32-0,84)	0,008		
R\$ 4.001-R\$ 7.000	0,95 (0,84-1,07)		0,86 (0,52-1,41)	0,55		
Acima de R\$ 7.001	1		1			
<b>Escolaridade</b>		<b>0,014</b>				
Até o ensino fundamental completo	0,76 (0,44-1,31)					
Até o ensino médio completo	0,82 (0,69-0,97)					
Ensino superior incompleto	0,86 (0,76-0,97)					
Ensino superior completo	1					
<b>Bloco 3</b>						
<b>Escala de discriminação no dia a dia</b>	<b>0,99 (0,97-1,00)<sup>b</sup></b>	<b>0,06</b>				
<b>Bloco 4</b>						
<b>Discriminação nos serviços de saúde</b>		<b>0,007</b>		<b>0,008</b>		
Não sofreu	1,16 (1,05-1,29)		1,65 (1,14-2,39)			
Sofreu	1		1			
<b>Bloco 5</b>						
<b>Hesitação no uso dos serviços odontológicos</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Não	1,50 (1,24-1,83)					
Sim	1					
<b>Tipo de serviço odontológico procurado</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Serviço público	0,79 (0,72-0,88)		0,18 (0,08-0,40)	< 0,001	0,17 (0,07-0,41)	< 0,001
Serviço particular/plano de saúde/outras	1		1		1	
<b>Possui plano odontológico</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Não	0,77 (0,70-0,85)					
Sim	1					
<b>Principal motivo da última consulta</b>		<b>0,011</b>				
Odontalgia	0,70 (0,51-0,96)					
Exodontia	0,81 (0,64-1,01)					
Tratamento	1,02 (0,92-1,14)					
Outros	0,85 (0,62-1,17)					
Revisão e/ou prevenção	1					
<b>Avaliação da última consulta odontológica</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Negativa	0,46 (0,29-0,72)		0,21 (0,07-0,69)	0,01	0,13 (0,04-0,44)	0,001
Regular	0,81 (0,69-0,94)		0,76 (0,30-1,93)	0,567	0,70 (0,27-1,80)	0,462
Positiva	1		1		1	
<b>Autopercepção de necessidade de tratamento dentário</b>		<b>&lt; 0,001</b>				
Não	1,40 (1,28-1,53)					
Sim	1					

Fonte: elaboração própria.

OR: Odds Ratio; IC 95%: Intervalo de confiança; \* Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>a</sup> Regressão de Poisson com variância robusta; <sup>b</sup> Exp (B) e IC 95%: Representa a mudança no status do desfecho a partir do aumento de um ponto na Escala de Discriminação no dia a dia.

## Discussão

A presente pesquisa fornece contribuições adicionais à compreensão do acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços odontológicos no Brasil, campo de estudo ainda incipiente<sup>11,27,28</sup>, ao adicionar variáveis relativas à discriminação experienciada por essa população em diferentes contextos para compreender sua influência em relação aos desfechos de procura, dificuldade no acesso e uso recente dos serviços odontológicos. Dentre os resultados, destacam-se as associações entre a hesitação na procura por serviços odontológicos por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero e os desfechos relativos à procura e à dificuldade no acesso a esses serviços, bem como a associação entre a identidade de gênero e a procura pelos serviços odontológicos.

No entanto, apesar de as variáveis referentes à discriminação apresentarem-se associadas aos desfechos nas associações bivariadas e ajustadas no bloco, elas não se mantiveram associadas no modelo final da regressão logística. Um estudo qualitativo brasileiro encontrou resultados similares ao apresentar que, com base nos relatos colhidos, a discriminação sofrida por ser transgênero, como no uso indevido do nome de batismo, não impossibilita o acesso a serviços de saúde, pois adotam estratégias de enfrentamento, como a solicitação do direito ao uso do nome social e a busca pelos serviços de saúde com um acompanhante de confiança<sup>29</sup>. Contudo, um estudo qualitativo distinto apresenta um contraponto ao identificar narrativas que indicam que, perante situações de discriminação dirigidas a minorias sexuais e de gênero, estas tendem a afastar-se dos serviços de atenção primária<sup>6</sup>.

Outros trabalhos quantitativos também confrontam esses resultados<sup>5,7</sup>. Em uma investigação de corte transversal realizada no estado do Rio Grande do Sul, a prevalência de evitação no acesso a serviços de saúde foi 6,7 vezes maior entre indivíduos que sofreram discriminação em serviços de saúde<sup>5</sup>. Estudo com dados da

Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 observou uma associação entre a discriminação sofrida em serviços de saúde e menor uso de serviços odontológicos por motivos preventivos. No entanto, essa comparação deve ser cautelosa, visto que esse estudo investigou a população brasileira em geral e, portanto, não selecionou especificamente a população LGBTQIAPN+<sup>7</sup>. Fatores protetores, como suporte familiar e outros mecanismos de enfrentamento, adaptação e resiliência<sup>15</sup>, podem ser elencados como explicações para essa perda de associação.

Em contrapartida, a hesitação em frequentar esses serviços diante da percepção de estigma relacionado à identidade LGBTQIAPN+, variável que permaneceu associada à procura e à dificuldade no acesso a serviços odontológicos, pode ser considerada como uma forma de antecipação dessas vivências. Tanto a hesitação<sup>5,6,10</sup> quanto o desconforto em frequentar os serviços de saúde<sup>5,12</sup> foram observados em outras pesquisas com essa população.

Esse dado sinaliza que o estresse de minorias, representado pela antecipação de eventos negativos, como demonstrado em outras pesquisas relacionadas ao acesso a serviços de saúde<sup>4-6,10</sup>, pode ser mais significativamente associado a questões relativas ao acesso aos serviços odontológicos do que à experiência discriminatória em si.

A percepção de desconhecimento e despreparo dos profissionais de saúde a respeito da população LGBTQIAPN+ e suas necessidades<sup>6,9,10,27</sup> e a observação de tratamento diferenciado a usuários LGBTQIAPN+ por esses profissionais<sup>9,10,12</sup> são fatores que podem influenciar esses sentimentos de hesitação e desconforto em relação aos serviços de saúde.

Estudos prévios indicaram que a população LGBTQIAPN+ reporta ser vítima de discriminação, ameaça e violência mais frequentemente que pessoas heterossexuais cisgêneras<sup>14,25</sup>, mesmo em um país com elevada aceitação dessa população, como é o caso da Suécia<sup>14</sup>. No Brasil, essas pessoas apresentam mais que o dobro de chances de serem vítimas de violência em comparação a seus pares heterossexuais cisgêneros<sup>25</sup>.

A falta de comparação com pessoas heterossexuais cisgêneras, tanto neste estudo quanto em estudos previamente conduzidos, é uma lacuna a ser preenchida na linha de pesquisa que investiga a associação da discriminação, da orientação sexual e da identidade de gênero ao acesso a serviços odontológicos no Brasil. Um estudo brasileiro, realizado com pessoas acima de 50 anos, apontou diferenças no acesso a serviços de saúde por pessoas LGBTQIAPN+ em relação a heterossexuais cisgêneras, ao identificar maior proporção das primeiras entre as pessoas com pior acesso aos serviços de saúde<sup>9</sup>.

A orientação sexual e a identidade de gênero perderam associação na regressão logística ajustada no bloco e no modelo final no presente estudo. Denota-se que, entre integrantes da comunidade LGBTQIAPN+, essas variáveis não influenciam o acesso a serviços de saúde, observação corroborada por um estudo brasileiro<sup>25</sup> e contrastada por outros<sup>11,27,30</sup>. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América identificou que bissexuais apresentam maior prevalência de barreiras ao acesso a serviços odontológicos (30,1%) quando comparados a homossexuais e heterossexuais (19,2% e 19,3% respectivamente)<sup>30</sup>.

Os dados referentes às pessoas não binárias ou de outras identidades de gênero refletem as vulnerabilidades de transgêneros no acesso a serviços de saúde, sinalizadas em estudos anteriores<sup>11,31</sup>, mesmo em comparação a um grupo também marginalizado, como as pessoas cisgêneras de minorias sexuais e intersexo<sup>11</sup>. Por sua vez, similarmente aos resultados encontrados na presente pesquisa, outros estudos brasileiros também não indicaram uma associação entre a dificuldade do acesso a serviços de saúde<sup>9</sup> e odontológicos<sup>11</sup> e a cor ou raça autodeclaradas por pessoas LGBTQIAPN+<sup>9,11</sup>.

Renda e escolaridade são fatores regularmente associados ao acesso a serviços odontológicos<sup>32</sup>. Na análise da regressão logística ajustada no bloco, a escolaridade perdeu associação à dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e ao seu uso recente. Portanto, o fator financeiro aparenta ser mais

determinante para essa população específica, porque a sua elevada escolaridade não indica associação a melhores condições de renda<sup>2</sup>.

Por outro lado, quanto ao desfecho da procura pelos serviços odontológicos no último ano, renda e escolaridade mantiveram associação no modelo final da regressão logística. Observou-se menor procura por esses serviços entre indivíduos com faixas de renda menores que R\$ 4.000 e que estudaram até o ensino fundamental completo. Um estudo brasileiro com pessoas LGBTQIAPN+ também identificou associação da dificuldade no acesso aos serviços de saúde, à renda e sua ausência em relação à escolaridade<sup>9</sup>.

A procura por serviços públicos odontológicos, mais prevalente entre mulheres e homens transgêneros, dado observado previamente<sup>11</sup>, associou-se à maior dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e à ausência do uso desses serviços no último ano. Esse é um problema crônico vivenciado por toda a população brasileira<sup>29</sup> e observado como associado à dificuldade no acesso a outros serviços de saúde por parte de pessoas LGBTQIAPN+<sup>9,11</sup>.

Conforme detalhado na Declaração Cherries<sup>17</sup>, a validade externa do presente estudo pode ser parcialmente limitada pela sua condução suportada por um formulário *online*, que resulta em uma amostra por conveniência com ausência de representatividade da população total (devido a motivos como falta de acesso à internet ou de contato com as instituições que divulgaram a pesquisa por parte da população) e em um efeito de voluntário (decorrente da ‘autosseleção’ dos voluntários), e pela sub-representação de voluntários intersexo, de alguns grupos étnicos/raciais (indígenas e amarelos) e com menores graus de escolaridade, de usuários de serviços odontológicos públicos e com finalidade reabilitadora. Além disso, devido ao desenho transversal deste estudo, não se deve atribuir uma relação de causalidade a seus resultados.

A divulgação da pesquisa por instituições de defesa aos direitos de pessoas LGBTQIAPN+, predominantemente por meio virtual, pode

ter causado um viés de seleção de indivíduos mais engajados com essa temática e com níveis de escolaridade mais elevados. O viés de informação, devido à natureza sensível das perguntas do estudo, também constitui um fator limitante do presente estudo.

Apesar dessas limitações, a pesquisa verificou associações inéditas em relação ao acesso desse grupo minoritário a serviços odontológicos. Pessoas não binárias ou de outras identidades de gênero apresentaram menor procura por serviços odontológicos no último ano, e os LGBTQIAPN+ que hesitam em frequentar esses serviços por não sentir aceitação devido à sua orientação sexual e/ou identidade de gênero também os procuraram menos frequentemente e apresentaram maior dificuldade em acessá-los.

## Conclusões

Pode-se concluir que, apesar de a discriminação no cotidiano e no contexto de acesso aos serviços de saúde e odontológicos ser uma vivência comum na vida de pessoas LGBTQIAPN+, ela não foi o principal fator associado ao acesso aos serviços odontológicos.

No entanto, a hesitação em frequentar esses serviços por não se sentir aceito com base em sua orientação sexual e/ou identidade de

gênero, variável associada à procura e à dificuldade no acesso aos serviços odontológicos, sugere um comportamento vigilante por parte de minorias sexuais e de gênero. Portanto, deve-se reforçar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com a finalidade de tornar os serviços de saúde mais inclusivos e acolhedores e reduzir os comportamentos de vigilância e hesitação nessa população. Em paralelo, deve-se atuar em variáveis relativas ao acesso a esses serviços pela população brasileira, a partir da ampliação da oferta de tratamentos odontológicos no SUS.

## Contribuições de autoria

Guimarães IC (0000-0001-7000-4443)\* contribuiu para concepção do estudo, coleta e análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. Domiciano ACB (0009-0005-8563-8760)\* contribuiu para coleta e organização dos dados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. Leite ICG (0000-0003-1258-7331)\* contribuiu para concepção do estudo, coleta e análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. ■

## Referências

1. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep.* 2021;11(1):2240. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
2. Spizzirri G, Eufrásio RÁ, Abdo CHN, et al. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep.* 2022;12(1):11176. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>
3. Torres JL, Gonçalves GP, Pinho AA, et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(9):e00069521. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

4. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DCD, et al. Implementação da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190568. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
5. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health*. 2018;20(1):115-23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
6. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(8):2517-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
7. Junior OLDA, Menegazzo GR, Fagundes MLB, et al. Perceived discrimination in health services and preventive dental attendance in Brazilian adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(6):533-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12565>
8. Malta M, Jesus JG, LeGrand S, et al. 'Our life is pointless ...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Glob Public Health*. 2020;15(10):1463-78. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
9. Crenitte MRF, Melo LR, Jacob-Filho W, et al. Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people. *Clinics*. 2022;78:100149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100149>
10. Pinheiro TF, Carvalho PGC, Nolasco G, et al. Difficulties and advances in access to and use of health services by transgender women and travestis in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27(1):e240007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.supl.1>
11. Soares MO, Girianelli VR. Assistência à saúde bucal na população LGBTQIA+. *Saúde Debate*. 2023;47(1):8970. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18970P>
12. Tharp G, Wohlford M, Shukla A. Reviewing challenges in access to oral health services among the LGBTQ+ community in Indiana and Michigan: a cross-sectional, exploratory study. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264271. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264271>
13. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-97. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
14. Bränström R, Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(2):289-301. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1116-0>
15. Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, et al. Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *J Soc Issues*. 2017;73(3):563-85. DOI: <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
16. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44:559-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
17. Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. 2004;6(3):e34. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério Brasil 2024: critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2024.
19. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB BRASIL 2020 [acesso em 2025 abr 15]. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal): Projeto técnico [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2025 abr 15]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/projetosbbrasil2020CONSULTAPUBLICA.pdf>

20. Griep RH, Oliveira FEG, Aguiar OB, et al. Cross-cultural adaptation of discrimination and vigilance scales in ELSA-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2023;56:110. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004278>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013: manual de entrevista [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 2025 abr 15]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=52963>
22. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa [Internet]. São Paulo: CEDEC; 2021 [acesso em 2025 abr 15]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/LGBT/AnexoB\\_Relatorio\\_Final\\_Mapeamento\\_Pessoas\\_Trans\\_Fase1.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf)
23. Christian LM, Cole SW, McDade T, et al. A biosychosocial framework for understanding sexual and gender minority health: a call for action. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;129:107-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.004>
24. Panorama do Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 2025 abr 15]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
25. Vasconcelos NMD, Alves FTA, Andrade GND, et al. Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2023;26:e230005. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1.1>
26. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso em 2023 mar 9]. Disponível em: [https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm\\_content=SRCWW&p1=Search&p4=-43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZC0BhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9Wp4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD\\_BwE&gclid=aw.ds](https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=-43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZC0BhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9Wp4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclid=aw.ds)
27. Almeida LE, Almeida PFS, Oliveira V, et al. Oral health-related quality of life in the LGBTIQ+ population: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2024;38:e041. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0041>
28. Prates SG, Jesuino RD, Paranhos LR, et al. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. *Biosci J*. 2021;37(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.14393/BJ-v37n0a2021-55794>
29. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00111318. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>
30. Schwartz SB, Sanders AE, Lee JY, et al. Sexual orientation-related oral health disparities in the United States. *J Public Health Dent*. 2019;79(1):18-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.12290>
31. Downing JM, Przedworski JM. Health of transgender adults in the US, 2014-2016. *Am J Prev Med*. 2018;55(3):336-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.045>
32. Teixeira CNG, Pereira SMDs, Hilgert JB, et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(4):1087-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.11452022>

Recebido em 04/09/2025

Aprovado em 26/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito. Os demais dados da pesquisa, não podem ser disponibilizados a pedido do parecerista do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e devido à afirmação de sigilo constante no parecer consubstanciado do Comitê

Suporte financeiro: bolsa de mestrado do autor Igor Campos Guimarães, subsidiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), sob número de processo 11654; bolsa de iniciação científica da autora Ana Carla Batista Domiciano, subsidiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Pibic/CNPq), sob número de processo 174472/2024-2; Universidade Federal de Juiz de Fora

**Editor responsável:** Manoelito Ferreira Silva Junior, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié (Bahia/BA), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1260232140260557>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>, e-mail: [manoelito.junior@uesb.edu.br](mailto:manoelito.junior@uesb.edu.br)