**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO**

Ari Alves de Oliveira Junior

**ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO
TRANSGÊNERO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO
QUALI-QUANTITATIVO NA PERSPECTIVA DOS
PROFISSIONAIS MÉDICOS E DOS USUÁRIOS**

São Paulo

2019

Ari Alves de Oliveira Junior

**Análise do acesso à saúde da população transgênero no
Hospital das Clínicas: um estudo quali-quantitativo na
perspectiva dos profissionais médicos e dos usuários**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Endocrinologia

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Maria
Frade Costa.

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 5890, de 20 de dezembro de 2010.

A versão original está disponível na Biblioteca FMUSP)

São Paulo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Oliveira Junior, Ari Alves de
Análise do acesso à saúde da população transgênero
no Hospital das Clínicas : um estudo quali-
quantitativo na perspectiva dos profissionais
médicos e dos usuários / Ari Alves de Oliveira
Junior. -- São Paulo, 2019.
Tese (doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Endocrinologia.
Orientadora: Elaine Maria Frade Costa.

Descritores: 1.Acesso à saúde 2.Saúde pública
3.Pessoas transgênero 4.Disparidades em assistência
à saúde 5.Equidade no acesso aos serviços de saúde
6.Psicologia social

USP/FM/DBD-505/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedicatória

Cristiane e André: a vocês e por vocês todos os esforços valem a pena e ganham sentido.

Agradecimentos

Todo trabalho científico é uma produção coletiva, cuja realização seria impossível sem a contribuição direta ou indireta, de inúmeras pessoas e instituições. Assim, seguem meus agradecimentos e ao mesmo tempo desculpas por alguma eventual omissão.

Profa. Dra. Elaine Costa – orientadora

Dra. Gláucia Rosana Guerra Benute – banca defesa

Dr. Giancarlo Spizirri – banca defesa

Dr. Alessandro de Oliveira Campos – banca defesa

Dra. Tânia Aparecida Sartori Bachega – banca qualificação

Dra. Carmita Helena Najjar Abdo – banca qualificação

Andrea, Davidson, Isabela, Júlio e Tatiane - Alunos do CUSC

Às Psicólogas Roberta Rodrigues Alves Torres, Edna Terezinha Benatti e demais colaboradores do ambulatório do programa no Prosex- Ipq.

Profa. Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça – orientadora mestrado

Dra. Sorahia Domenice

Dra. Marlene Inácio

Maria Aparecida (Cida) – secretária da pós-graduação

A Cristiane e André, esposa e filho.

Ari Sr. e Esther – pai e mãe

Pós-graduandos da Endocrinologia

Assistentes/Funcionários da Endocrinologia

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Ilustrações

Resumo

Abstract

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo geral	20
2.2	Objetivos específicos.....	20
3	MÉTODO	21
3.1	Estudo com os médicos	21
3.1.1	Casuística	21
3.1.2	Critérios de inclusão	21
3.1.3	Critérios de exclusão	21
3.1.4	Metodologia para coleta de dados	22
3.1.5	Procedimentos	22
3.2	Estudo com os usuários	22
3.2.1	Casuística	22
3.2.2	Critérios de inclusão	23
3.2.3	Critérios de exclusão	23
3.2.4	Metodologia para coleta de dados	23
3.2.5	Procedimentos	23
3.3	Metodologia estatística.....	24
3.4	Diário de campo	25
3.5	Aspectos éticos	25
4	RESULTADOS	27
4.1	Resultado do estudo com médicos.....	27
4.1.1	Gênero auto referido.....	27
4.1.2	Distribuição etária dos entrevistados	28
4.1.3	Tempo de formação.....	28
4.1.4	Estado em que cursou a graduação	29

4.1.5	Natureza da atuação no HC.....	30
4.1.6	Tempo de atuação na instituição	31
4.1.7	Regime de trabalho dos médicos.....	31
4.1.8	Frequência de atendimento às pessoas transgênero.....	32
4.1.9	Identificação das pessoas transgênero pelos médicos	33
4.1.10	Tratamento das questões sobre transgêneros na formação acadêmica.....	34
4.1.11	Interesse em atender pacientes transgêneros	35
4.1.12	Direitos da população transgênero em relação ao acesso à saúde ...	36
4.1.13	Quadro psicopatológico	36
4.1.14	Conhecimento sobre programas de assistência e serviços da rede de saúde específicos	37
4.1.15	Serviços oferecidos pelo SUS.....	38
4.1.16	Interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas ..	39
4.1.17	Reservas de ordem técnica e/ou ética em relação aos serviços oferecidos no SUS	40
4.1.18	Capacitação das equipes.....	41
4.1.19	Obstáculo no acesso à saúde.....	42
4.1.20	Necessidade de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico.....	43
4.1.21	Conceitos sobre gênero	44
4.1.22	Conhecimento sobre diretrizes do SUS	44
4.1.23	Sugestões para aprimoramento da assistência a pessoas transgênero no HC.....	45
4.2	Resultados do estudo com usuários.....	46
4.2.1	Resultados referentes à caracterização da população.....	46
4.2.1.1	Sexo, gênero e corpo.....	46
4.2.1.2	Gênero com o qual se identifica - auto referido.....	48
4.2.1.3	Faixas etárias	48
4.2.1.4	Estado de origem.....	49
4.2.1.5	Escolaridade	50
4.2.1.6	Formação profissional.....	50
4.2.1.7	Ocupação atual.....	51
4.2.1.8	Renda	52

4.2.1.9	Importância da renda do paciente no contexto familiar	52
4.2.1.10	Habitação e conjugabilidade	53
4.2.2	Resultados das questões sobre saúde geral	53
4.2.2.1	Frequência dos atendimentos médicos no HC.....	53
4.2.2.2	Busca por assistência x adoecimento	54
4.2.2.3	Adesão aos tratamentos prescritos	55
4.2.2.4	Acesso aos serviços	55
4.2.2.5	Desrespeito e/ou discriminação em serviço de saúde.....	56
4.2.2.6	Desistência de atendimento x gênero de identificação.....	57
4.2.2.7	Acesso a saúde antes de ser paciente HC	57
4.2.3	Resultado das questões relativas ao tratamento oferecido no HC	58
4.2.3.1	Primazia na escolha do HC diante do adoecimento	58
4.2.3.2	Bom atendimento no HC.....	59
4.2.3.3	Melhor atendimento nos serviços especializados	60
4.2.3.4	Discriminação/Desrespeito no HC	61
4.2.3.5	Procura ao HC x necessidade de saúde das pessoas transgênero ...	61
4.2.3.6	Médicos HC em serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero.	62
4.2.3.7	Médicos HC fora de serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero.	62
4.2.3.8	Médicos do HC nos serviços especializados x respeito ao nome social	63
4.2.3.9	Médicos do HC fora dos serviços especializados x respeito ao nome social	64
4.2.4	Sugestões dos usuários.....	65
5	DISCUSSÃO.....	68
5.1	Análise descritiva do estudo com médicos	68
5.2	Cruzamento de variáveis do estudo com médicos.....	73
5.3	Análise qualitativa das sugestões dos médicos	75
5.4	Análise descritiva do estudo com usuários	78
5.4.1	Saúde Geral.....	78
5.4.2	Assistência oferecida no HC	80
5.5	Cruzamento de variáveis do estudo com usuários	83

5.6	Análise qualitativa das sugestões dos usuários.....	84
5.7	Comparativo entre categorias de sugestões de médicos e usuários	90
6	CONCLUSÃO	92
7	ANEXOS.....	97
8	REFERÊNCIAS	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Gênero auto referido.....	27
TABELA 2 – Distribuição etária dos entrevistados	28
TABELA 3 – Tempo de formação.....	29
TABELA 4 – Estado em que cursou a graduação	30
TABELA 5 – Natureza da atuação no HC	31
TABELA 6 – Tempo de atuação na instituição	31
TABELA 7 – Horas semanais na instituição	32
TABELA 8 – Frequência de atendimento às pessoas transgênero.....	33
TABELA 9 – Identificação das pessoas transgênero pelos médicos	34
TABELA 10 – Temática transgênero na formação acadêmica	35
TABELA 11 – Interesse em atender pacientes transgênero	35
TABELA 12 – Conhecimento sobre direitos ao acesso à saúde.....	36
TABELA 13 – Condição dos transgêneros não é necessariamente um quadro psicopatológico	37
TABELA 14 – Conhecimento dos programas de assistência e os serviços da rede de saúde	38
TABELA 15 – Oferta de serviços específicos do SUS para população transgênero.....	39
TABELA 16 – Interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas	40
TABELA 17 – Reservas de ordem técnica e/ou ética sobre serviços oferecidos pelo SUS.....	41
TABELA 18 – Capacitação das equipes para prestar assistência à população transgênero.....	42
TABELA 19 – Paciente transgênero representar um obstáculo a mais para acesso à saúde	43
TABELA 20 – Necessidade de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico	44

TABELA 21 – Conhecimento das diferenças entre conceitos sobre transgêneros	44
TABELA 22 – Familiaridade em relação as diretrizes do SUS	45
TABELA 23 – Sugestões para aprimoramento da assistência no HC	46
TABELA 24 – Sexo ao nascimento	47
TABELA 25 – Identidade atribuída no estudo	47
TABELA 26 – Processo cirúrgico finalizado	48
TABELA 27 – Referências espontâneas ao gênero: auto referido.....	48
TABELA 28 – Distribuição dos pacientes transgênero: faixas etárias	49
TABELA 29 – Idade: medidas centrais.....	49
TABELA 30 – Distribuição dos pacientes transgênero: estado de origem	49
TABELA 31 – Distribuição dos pacientes transgênero: escolaridade	50
TABELA 32 – Distribuição dos pacientes transgênero: formação profissional..	51
TABELA 33 – Categoria de ocupação em relação à formação.....	51
TABELA 34 – Distribuição dos pacientes transgênero: natureza ocupação atual	52
TABELA 35 – Distribuição dos pacientes transgênero: renda	52
TABELA 36 – Importância da renda do paciente no contexto familiar	53
TABELA 37 – Pacientes transgênero: habitação e conjugabilidade	53
TABELA 38 – Frequência dos atendimentos médicos no HC.....	54
TABELA 39 – Busca por assistência x adoecimento	55
TABELA 40 – Adesão aos tratamentos prescritos.....	55
TABELA 41 – Acesso aos serviços	56
TABELA 42 – Desrespeito e/ou discriminação em serviço de saúde	57
TABELA 43 – Desistência de atendimento x gênero de identificação	57
TABELA 44 – Acesso a saúde antes de ser paciente do HC	58
TABELA 45 – Primazia na escolha do HC diante do adoecimento.....	59
TABELA 46 – Atendimento no HC	59
TABELA 47 – Atendimento nos serviços especializados.....	60
TABELA 48 – Melhor atendimento nos serviços especializados	61
TABELA 49 – Discriminação/desrespeito no HC	61

TABELA 50 – Procura pelo HC x Necessidade de saúde das pessoas transgênero.....	62
TABELA 51 – Médicos HC em serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero	62
TABELA 52 Médicos do HC fora de serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero	63
TABELA 53 – Médicos do HC nos serviços especializados x respeito ao nome social	64
TABELA 54 – Médicos do HC fora dos serviços especializados x respeito ao nome social.....	65
TABELA 55 – Sugestões dos pacientes.....	67
TABELA 56 – Distribuição percentual: formação/capacitação x grau de concordância (n=321)	69
TABELA 57 – Distribuição percentual: direitos/programas saúde x grau de concordância (n=321)	70
TABELA 58 – Distribuição percentual: representações sociais x grau de concordância (n=321)	72
TABELA 59 – Distribuição percentual: saúde geral x discriminação (n=69)	78
TABELA 60 – Distribuição percentual: saúde geral x cuidado e acesso (n=69)	79
TABELA 61 – Distribuição percentual: assistência no HC x serviço especializado (n=69)	80
TABELA 62 – Distribuição percentual: assistência saúde HC não especializado (n=69)	82

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos	69
QUADRO 2 - Análise das respostas: direitos/programas saúde x grau de concordância	71
QUADRO 3 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos	73
QUADRO 4 - Variáveis associadas: Médicos (n=321)	75
QUADRO 5 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: saúde geral x discriminação	79
QUADRO 6 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: saúde geral x cuidado e acesso	80
QUADRO 7 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: assistência no HC x serviço especializado (n=69)	81
QUADRO 8 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: assistência saúde HC não especializado (n=69)	83
QUADRO 9 - Variáveis associadas: Usuários (n=69).....	84
QUADRO 10 - Comparação entre categorias de respostas de usuários e médicos	91

RESUMO

Oliveira Junior AA. *Análise do acesso à saúde da população transgênero no Hospital das Clínicas*: um estudo quali-quantitativo na perspectiva dos profissionais médicos e dos usuários [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2019.

No Brasil, ao longo dos anos a população transgênero vem ganhando visibilidade e tendo direitos reconhecidos em todos os âmbitos da sociedade, marcadamente no campo da saúde coletiva. Entretanto, o preconceito e a discriminação ainda fazem parte do cotidiano da maioria dos sujeitos pertencentes a esta população. No campo da saúde, o preconceito e discriminação podem se tornar elementos constituintes de barreiras simbólicas no acesso à saúde que, articuladas às barreiras de ordem objetiva, tais como a capacitação das instituições e dos profissionais em relação às necessidades de saúde desta população, resultam em prejuízos na assistência. Objetivo: Investigar junto aos médicos atuantes no ICHC-FMUSP e aos usuários, como se dá na atualidade a assistência à população transgênero. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quali-quantitativa e exploratória. O estudo está dividido em duas partes, com os médicos e com usuários do serviço. Resultados: Em relação aos médicos, a partir dos dados e informações coletadas e de sua análise entende-se que disposições pessoais e profissionais dos entrevistados mostraram-se favoráveis para o desenvolvimento da assistência às pessoas transgênero. As sugestões para aprimoramento da assistência foram categorizadas em: ambulatório especializado; capacitação/treinamento; palestras/instrução; incremento da aplicação do princípio da equidade, visibilidade social e institucional; modificações nos fluxos do serviço; além dos que não concordam com medidas específicas visando o acesso dessa população à saúde; e os que não deram sugestões por alegarem pouco conhecimento/informação sobre o tema, ou sem explicação do motivo; e finalmente tratar mais do tema durante a formação médica. Usuários transgêneros: de maneira geral os dados e informações revelaram que a maioria dos entrevistados referem discriminação e preconceito na saúde, satisfação com a assistência prestada na instituição, em especial no serviço especializado. As sugestões para aprimoramento foram categorizadas em: não deram sugestão pois julgam o atendimento bom; sugerem melhoria na formação dos profissionais, voltadas tanto às questões técnicas, quanto nas qualidades humanas como atenção, educação e interesse; sugerem melhorias voltadas aos fluxos e processos, bem como na qualidade e acesso às informações; sugestões ligadas a pautas de representatividade e transparência dos processos e fluxos do processo transexualizador, além de usuários que não deram sugestões. Conclusão: Variáveis associadas: Médicos - natureza da atuação, tempo de atuação, tipo de referência ao gênero, horas na assistência, faixa etária e sexo. Usuários - formação profissional, faixa etária, ocupação e frequência das consultas. Sugestões complementares entre médicos e usuários: educação em saúde, aprimoramento do serviço e visibilidade.

Descritores: Acesso à saúde; Saúde pública; Pessoas transgênero; Disparidades em assistência à saúde; Equidade no acesso aos serviços de saúde; Psicologia social.

ABSTRACT

Oliveira Junior AA. *Analysis of access to health of the transgender population at the Hospital das Clínicas: a qualitative-quantitative study from the perspective of medical professionals and users* [thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo", 2019.

In Brazil, over the years, the transgender population has gained visibility and recognized rights in all areas of society, especially in the field of collective health. However, prejudice and discrimination are still part of the daily lives of most individuals belonging to this population. In the field of health, prejudice and discrimination can become elements of symbolic barriers to access to health that, combined with objective barriers, such as the capacity of institutions and health care professionals in relation to the health needs of this population, result in problems in health care. Objective: to investigate with the physicians and patients at the ICHC-FMUSP, how the assistance to the transgender population is currently provided. Method: this is a field, applied, quali-quantitative and exploratory research. The study is divided into two parts, with physicians and users. In relation to physicians, based on the data and information collected and its analysis, it is clear that the interviewed professionals were favorable for the development of assistance to transgender people. The suggestions for improvement of care were categorized: specialized outpatient clinic; training/training; increased application of the principle of equity, social and institutional visibility; changes in service processes; in addition to those who do not agree with specific actions for this population to access health; lectures/instruction; as well as those who did not provide suggestions for alleged little knowledge/ information on the subject, or without an explanation; and finally, to address the subject more during the school years. Transgender users: in general, the data and information revealed that most respondents refer to discrimination and prejudice, satisfaction with the assistance provided at the institution, especially in the specialized service. The suggestions for improvement

were categorized as follows: those who did not give suggestions because they think the service is good; those who suggest improvement in the training of professionals, focused both on technical issues, as well as on human qualities such as attention, education and interest; they suggest improvements focused processes, as well as on quality and access to information; suggestions related to the representativity and transparency of transsexualization process, besides users that did not have suggestions. Conclusion: Associated Variables: Doctors – field of activity, time of practice, type of reference to gender, hours of assistance, age group and sex. Users - professional training, age group, occupation and frequency of appointments. Complementary suggestions among doctors and users: health education, service improvement and visibility.

Descriptors: Health access; Public health; Transgender persons; Equity in access to health services; Healthcare disparities; Social Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Na prática clínica junto aos pacientes que procuram o Programa de Assistência à Pessoa Transexual e com Disforia de Gênero para o Processo Transexualizador do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), uma situação se repetia cotidianamente. Por um lado, alguns dos pacientes referiam queixas em relação ao serviço especializado em si, bem como aos descaminhos vividos na busca por saúde, descrevendo as vivências penosas a que tinham se submetido nos locais onde justamente iam procurar ajuda e acolhimento. Por outro, referiam também enorme contentamento simplesmente por serem atendidos ali, demonstrando e referindo afeto e gratidão em relação a equipe e ao serviço. Claramente, para a maioria dos pacientes, o caminho que os conduziu a esse serviço não foi isento de empecilhos e desafios. Ou seja, mesmo pelos pacientes atendidos pelo programa a questão do acesso integral à saúde está longe de ser uma questão pacífica.

Para a ambivalência presente nesses discursos possa ser melhor compreendida é preciso, entre outros fatores, levar-se em conta que no contexto da saúde pública no Brasil, é muito recente a consideração e legitimação formal das demandas de saúde da população transgênero.

Foi apenas em 2011 que as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros foram editadas, convocando os operadores do sistema a adequarem suas práticas de assistência, de modo a contemplar tais diretrizes.

Ao longo dos anos a população transgênero vem conquistando direitos sociais que atuam no sentido de romper a segregação e a exclusão que lhes impedia o direito ao exercício pleno da cidadania, principalmente no que diz respeito ao acesso à saúde. Entretanto, apesar das conquistas acima citadas,

entende-se que o acesso da população transgênero à saúde ainda é uma questão longe de se esgotar.

Tendo em vista o que foi até aqui apresentado é que este trabalho visa em última instância contribuir para o aprimoramento do acesso à saúde para essa população, ao se propor a construção de um amplo e atual painel sobre a atuação dos médicos na maior e mais acessível rede do serviço público de saúde, no maior centro de referência para tratamento da população transgênero do país.

Para se iniciar essa discussão é necessário primeiro tentar responder a seguinte questão: do que se trata o acesso à saúde? São muitos os conceitos e concepções em torno desse termo, mas ao final das contas trata-se de propiciar condições que assegurem que a população para quem os serviços são destinados de fato consigam deles usufruir. No caso do Brasil a ideia de acesso se associa fortemente a como o sistema público de saúde (Sistema Único Saúde-SUS) se organiza, seus princípios, diretrizes e conceitos. Assim, oferecer saúde não se distancia jamais de ideia de prover acesso. Obviamente os sistemas de saúde são concebidos com base nos conceitos de saúde coletiva, de base probabilística ^{1, 2}.

Cuidar da saúde de uma população nacional não é a mesma coisa que cuidar da saúde de um indivíduo, dos funcionários de uma instituição ou mesmo de um grupo específico. Mas deve ter como política a criação de mecanismos de avaliação e inclusão no sentido de reduzir as diferenças no acesso entre os grupos que compõe a população, no sentido de se aproximar o mais possível de condições equânimes, uma vez que o princípio da equidade não está garantido de saída. Considerar o próprio princípio de equidade, tomando-a como um ideal a ser alcançado, portanto, já pressupõe a existência de diferenças do acesso ².

Em primeiro lugar, é importante apontar que para a Organização Mundial de Saúde a condição das pessoas transgênero não é mais considerada patológica ³ mesmo o debate sobre se as pessoas pré-púberes devem receber um diagnóstico no campo da saúde mental ainda não tenha se encerrado ⁴.

Ainda assim, a tal condição se associa muitas vezes vivências penosas na vida social, inclusive no campo das demandas por assistência à saúde, muito por conta do preconceito e discriminação, limitação no acolhimento, barreiras concretas ao acesso como falta de assistência adequada ou qualificada e de recursos em geral.

Para se ter uma ideia do desafio envolvido na assistência às pessoas transgênero, Winter et al.⁴ considera a princípio que seu número seja frequentemente subdimensionado nas pesquisas e dados populacionais. A partir disso, redimensiona globalmente a população transgênero, da seguinte forma.: Estimativas em relação ao tamanho da população transgênero, realizadas a partir de metodologia na qual se pergunta diretamente para o entrevistado sobre o seu gênero, obtêm a resposta transgênero numa taxa que varia entre 0,5% e 1,3% para os nascidos no sexo masculino e de 0,4% a 1,2% para aqueles nascidos no sexo feminino. Extrapolando a informação para uma população de 5,1 bilhões de habitantes (maiores de 15 anos), tem-se cerca de 25 milhões de pessoas transgênero no mundo, ou para se ter ideia, mais do que sete vezes a população do Uruguai ⁵, que em grande parte ainda não é atendido pelos sistemas de saúde.

Utilizando-se a mesma lógica, para a população do Brasil, que atualmente é pouco maior do que 209 milhões de habitantes ⁵, desses, aproximadamente 161 milhões maiores de 15 anos, ter-se-ia um número próximo a 800 mil pessoas.

Tal como no restante do mundo, aqui essa população se encontra longe de ser totalmente assistida pelos sistemas e programas de saúde, e apresentam uma condição que combina alta necessidade por serviços saúde com barreiras ao acesso, representadas no campo simbólico principalmente pelo preconceito e discriminação, mas que atravessa obviamente a questão dos recursos e de organização dos serviços de saúde ⁶. Há que se considerar ainda que as pessoas transgênero apresentam demandas únicas ou específicas em saúde física ou mental. Por exemplo, há estudos referindo que entre 20% e 40% desses indivíduos buscam as chamadas cirurgias de afirmação de gênero ⁷.

É preciso salientar que a maioria dos cuidados voltados à saúde das pessoas transgênero podem (e talvez devam) ser prestados no contexto de atenção primária. Entretanto, os processos cirúrgicos e alguns outros serviços demandam atenção especializada ⁸, de modo que o hospital se mostra como dispositivo de saúde capaz de sustentar ou integrar rede de cuidados voltados a essa população.

Além disso, é preciso considerar que as taxas de suicídio entre a população transgênero são maiores do que da média da população ⁹. Extensa pesquisa realizada pela *American Foundation for Suicide Prevention* ¹⁰ com pessoas transgênero ou em não-conformidade de gênero revelou prevalência de suicídio ao longo da vida naqueles que referiram experiências negativas na saúde. Outro dado interessante é que, entre aqueles que referiram ter alguma experiência de recusa em cuidados médicos por conta de “transfobia” (nota: tradução livre), revelaram ao menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida ¹⁰. Discriminação e preconceito, entre outros, são considerados fatores de risco para o suicídio. O histórico de discriminação também se associa à evitação dos serviços de saúde ¹¹.

A World Health Organization (WHO), desde pelo menos o ano de 2015, tem se ocupado enfaticamente em colocar seus posicionamentos diante das questões da relação entre saúde e diversidade sexual. Assim o discurso parece se articular sempre no mesmo eixo: a necessidade de reduzir as disparidades e promover o acesso, sendo que a questão do preconceito e discriminação se mostra sempre associada ao acesso. A lista de uma série de vivências desagradáveis que essa população acaba se submetendo na busca por saúde parece inacreditável quando lida em voz alta: violência, tortura, recusa de tratamento médico, abuso verbal e mesmo a ocorrência de procedimentos forçados. A referência a tais vivências é uma informação que por si só já justifica os melhores esforços na oferta de saúde para essa população ^{12, 13}. O fato dessas pessoas não necessariamente se sentirem identificadas ao gênero binário e/ou a heterossexualidade que lhe foram disponibilizadas como únicas alternativas viáveis socialmente e culturalmente, faz com que elas se permitam

a si mesmas outras possibilidades corpóreas, quase que como uma necessidade de sobrevivência. Mesmo diante das opressões e estranhamento que vivenciam em bases cotidianas, tendo que lidar com uma conjuntura social e cultural que não lhes são favoráveis ¹⁴.

As modificações corporais de uma pessoa transgênero podem ir além dos padrões normatizadores de sexo e mesmo do gênero, que são os principais conceitos reguladores dos corpos na sociedade. Entretanto, vale destacar que a ideia de um “transexual verdadeiro” é difundida na medida que muitas vezes esses corpos necessitam se enquadrar no esquema feminino ou masculino, socialmente dominante, tanto estética quanto corporalmente, formas essas que são legitimadas pelas ciências médicas, psicológicas e jurídicas, discursos construídos partindo da pressuposição de que a transexualidade esteja principal e necessariamente relacionada ao repúdio do órgão sexual e, portanto, necessite compulsoriamente das cirurgias voltada à redesignação sexual para se constituir ^{15, 16, 17, 18}.

No Brasil, visando atender as demandas de saúde dessa população, foi estabelecido o protocolo para tratamento de pacientes transexuais no âmbito da Política nacional de saúde integral LGBT ¹⁸. Na ocasião foram habilitados serviços em hospitais universitários que incluíam procedimentos hospitalares ¹⁹. Posteriormente, graças a articulação entre demandas dos grupos e movimentos sociais pró-LGBT que buscavam, por um lado, ampliar o atendimento especializado à pessoas transgênero e por outro, acolhimento sem discriminação nos diversos níveis de atenção, estruturou-se uma conduta que não focava apenas nos procedimentos cirúrgicos e hospitalares, ampliando em seu bojo os cuidados ambulatoriais ²⁰.

Em linhas gerais, o protocolo de assistência para pessoas transexuais se desenvolve da seguinte maneira:

Atenção Especializada no Processo Transexualizador: Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia – equipes mínimas: Médico

psiquiatra, Médico Endocrinologista, Médico Clínico, Enfermeiro e Psicólogo e Assistente Social ²⁰.

Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório: Médico ginecologista obstetra, Médico Cirurgião Plástico, Enfermeiro, Médico psiquiatra, Médico Endocrinologista, Médico Urologista, Assistente Social e Médico Urologista ²⁰. A portaria que redefine o processo transexualizador, , regulamenta que o início do tratamento hormonal se dá a partir dos 18 anos e após dois anos de psicoterapia, pode ser referendada a cirurgia de redesignação, por outro lado o acompanhamento hormonal pode ser considerado estratégia de saúde integral e de prevenção de intercorrências pelos usos indiscriminados, a partir de protocolos clínicos ²⁰. Com isso concorda Lionço ²¹:

Os avanços nas tecnologias biomédicas permitem atualmente a alteração dos caracteres sexuais secundários mediante hormonioterapias. Da mesma forma, procedimentos de alteração plástica e funcional na genitália, inicialmente aplicados a casos de ambiguidade ou lesão grave no órgão genital, são no momento estendidos a pessoas que não apresentam disfunções orgânicas que justifiquem essas medidas reparadoras, desde a inclusão da psicopatologia transexualismo nos compêndios nosográficos, e desde a consensual compreensão do caráter terapêutico ou de beneficência do procedimento de transgenitalização nesses casos.

Enfim, após os primeiros movimentos na conquista dos direitos, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSI-LGBT) foram ratificadas¹⁸, fazendo com que os operadores de saúde procurassem maneiras para adequar suas práticas de assistência a essas novas diretrizes.

Os direitos e as pautas de visibilidade atravessam várias esferas da vida cidadã das pessoas transgênero, não se restringindo unicamente àquelas associadas ao campo da Saúde. Progressivamente mesmo a questão da cirurgia como etapa necessária no âmbito reconhecimento civil da identidade de gênero foi sendo abandonada, como refere Monteiro, Brigadeiro e Barbosa ²⁰.

Em março de 2018, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) julgou que, pela *Lei Eleitoral*, mulheres transexuais e travestis podem concorrer a cargos eletivos na cota destinada ao sexo feminino e os homens trans nas vagas para o sexo masculino. No mesmo mês, os membros do Supremo Tribunal Federal (STF) autorizaram que transexuais e transgêneros alterem o nome no registro civil sem a realização de cirurgia de mudança de sexo. Novos reconhecimentos têm sido evidenciados nas políticas de inclusão da diversidade sexual e de gênero em instituições de ensino e organizações públicas e privadas, bem como na indústria cultural ²².

Considerando-se a identidade de gênero como referência auto atribuída e múltipla, entende-se que entre a população e mesmo na literatura não haja consenso em relação às denominações, de modo que para as finalidades desse trabalho utilizaremos a designação transgênero como a que diz respeito aos sujeitos que independentemente de terem sido inicialmente designados em seus registros civis e familiares como pertencentes ao sexo masculino ou feminino em decorrência direta do sexo biológico, acabam construindo uma identidade de gênero divergente da expectativa social. Entretanto, quando se estiver referindo a autor ou texto específico, serão respeitadas as denominações empregadas pelo autor, seja em português, seja na língua do autor nas citações diretas e em tradução livre nas citações indiretas. Vale lembrar que a identidade de gênero não se reduz a um esquema binário (masculino x feminino), tal como o sexo biológico, variando as possibilidades de identificação com a cultura e a sociedade em questão. ^{15, 16, 17, 18}. Continua, no mesmo sentido, Vencato ²³:

É importante salientar que mesmo que existam traços comuns entre as diversas formas de experiência transgênero, os discursos desses sujeitos acerca de suas trajetórias enfatizam que há aspectos diferenciadores e principalmente hierárquicos dentro e fora do universo GLS usados para as/os definir, os quais nos mostram o quanto é necessário que se coloque em debate, para além de suas semelhanças, suas especificidades.

O conceito de identidade gênero foi construído no campo das ciências humanas ^{24, 25, 26}, particularmente na antropologia e na psicanálise ²⁷ para tentar

explicar justamente as experiências de descontinuidade entre o que se espera e o que de fato se expressa enquanto autoimagem, imagem social e desempenho de papéis sociais de alguém nascido com o sexo feminino ou masculino. Assim sendo, o transgênero mostra-se como conceito no mundo da ciência que sintetiza e de certa forma limita, no campo epistemológico, tais experiências, pois as possibilidades de identificação ao gênero na vivência dos desses indivíduos, sendo auto referidas, também não se esgotam na relação especular com o suposto conjunto binário do sexo biológico ²⁸.

Ao longo dos anos a população transgênero vem conquistando direitos sociais que atuam no sentido de romper a segregação e a exclusão que lhes impedia o direito ao exercício pleno da cidadania. Dentre tais conquistas, temos que destacar, além das diretrizes da PNSI-LGBT, a regulamentação do processo transexualizador no SUS revisto na Portaria Nº 2.803, DE 19 de novembro de 2013 ¹⁸, de modo que tal processo se encontra implementado e disponível às populações transgênero, principalmente nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul.

Além disso, há a ocorrência de ações e disposições nos âmbitos da educação e da saúde que permitem, no seio das suas instituições, o uso do nome social aos sujeitos dessa população, medida que ressoa a favor da visibilidade e do reconhecimento ²⁹.

No âmbito legal, cada vez mais há ganhos de causa e agilidade nos processos legais que permitiram, em alguns casos, a mudança de nome social e em outros até a mudança de registro destes indivíduos, além de maior disposição social em direção à criminalização dos atos de homofobia, embora a transfobia propriamente dita ainda não seja definida como delito no código penal, destarte o fato de esta população ser vítima de violências de todas as ordens, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas transgênero no mundo ³⁰.

Inclusive, pode-se dizer que a presença das questões de saúde da população transgênero vem ganhando dimensão social e sua presença nas mídias tradicionais, que não apresentam necessariamente um viés favorável a

essa população específica pode ser consideradas um índice disso. Uma reportagem de Leite ³¹ onde tais questões são traduzidas para um público não especializado, de maneira clara e didática, é um exemplo disso.

Em relação à saúde, tudo aquilo que possa vir a facilitar o processo de inclusão é em si muito bem-vindo, mas exige uma atenção à temática da capacitação das equipes de assistência à saúde, bem como das instituições e organizações de saúde e estes são, por sua vez, a partir destas demandas, convocados a debruçar o olhar sobre os desafios específicos que envolvem o exercício pleno da cidadania no que se refere ao acesso aos serviços de saúde.

Hoje, apesar dos avanços notáveis aos quais aludimos brevemente acima, o acesso à saúde da população transgênero é marcado ainda por questões de ordem outra do que apenas a disponibilidade destes serviços, tais como o preconceito e o despreparo das equipes de saúde diante de demandas que lhes são específicas. A literatura nos traz alguns exemplos do que estamos querendo aqui afirmar ³².

Estudo realizado no Peru com portadores de HIV relata que embora este grupo seja marcado por significativa diversidade sexual e que 96% venha a receber algum tipo de cuidado, ao subgrupo dos transgêneros com idade menor do que 35 anos se associaram aos índices de menor acesso a saúde ³³. Este estudo aponta para a necessidade de se caracterizar melhor as barreiras ao acesso à saúde para esta população como um passo necessário à melhoria das políticas de saúde no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.

Outro estudo refere dificuldades no acesso à saúde pelos profissionais do sexo, principalmente travestis e homens, em função da discriminação e da criminalização a eles associadas, o que vem a prejudicar as políticas de prevenção do HIV nos países do sul da África. Faz referência positiva às clínicas especializadas para atender estas populações, principalmente por conta da sensibilização e melhor capacitação das equipes de assistência nestes locais ³⁴.

No Estado norte-americano da Virgínia foi realizado estudo com 387 indivíduos auto identificados como transgêneros, o qual aponta que esta população é frequentemente vítima de discriminação nos cuidados à saúde, entre outras áreas, e aponta, entre outras medidas, para a necessidade de treinamento dos profissionais da saúde para evitar a manutenção desta situação³⁵.

A maneira pela qual os assistentes de saúde fazem sua formação e se especializam na direção da assistência a estas populações específicas é discutida na análise qualitativa realizada em Vancouver (Canadá). Os autores afirmam que há disparidades em relação ao acesso à saúde, principalmente a saúde mental, nas populações LGBT. Afirmam também que entre estes profissionais da saúde há dificuldade no acesso sistemático ao treinamento para incrementar a experiência na assistência a essas populações, bem como a falta de conteúdo de saúde LGBT na formação médica e particularmente na formação psiquiátrica e que estes fatos contribuem indiretamente para as disparidades no acesso à saúde nestas populações³⁶.

Outro estudo qualitativo analisou, a partir de entrevistas semiestruturadas, as percepções dos médicos de duas regiões da cidade de Ontário (Canadá), tanto os que usualmente têm contato com pacientes transexuais, quanto aqueles que em sua prática usualmente não têm contato com esta população, em relação as barreiras relacionadas ao atendimento de pacientes transexuais. As causas para essas barreiras seriam multifatoriais, mas o que chama a atenção neste estudo é o elemento ligado ao fato que foi identificado como “não saber para onde ir ou com quem falar”, associando tais barreiras à própria formação dos profissionais de saúde, onde questões éticas e mesmo de conhecimento em relação ao manejo com esses pacientes se impõem³⁷.

A temática específica do fim da vida é explorada neste estudo realizado a partir de entrevistas tanto com profissionais de saúde quanto com usuários dos serviços participantes das comunidades LGBT de duas regiões da área metropolitana de Sydney (Austrália). Este estudo identificou dificuldades de

acesso à saúde da população LGBT, apontando a necessidade de educação e treinamento dos cuidadores, bem como a implementação de dispositivos legais para evitar que tal tipo de discriminação ocorra neste momento tão delicado de suas vidas ³⁸.

Convergindo com o que mostra a literatura, ou seja, a existência de barreiras múltiplas por parte dos profissionais de saúde à assistência a esta população, nossa experiência clínica no manejo de pacientes transgêneros no âmbito institucional nos revela a experiência contínua e cotidiana de terem seus direitos, como o de ser chamado pelo nome social, negado em algumas instancias da saúde (a recusa de profissionais de saúde em prestarem assistência alegando “desconhecimento” como motivo da recusa), como se o corpo do paciente deixasse de ser o corpo de um ser humano e mesmo casos onde eles foram abertamente maltratados, por convicções religiosas e filosóficas dos assistentes ³².

Aos estudiosos da temática da aderência aos tratamentos de saúde não escapa o fato de que não basta um indivíduo estar doente para que procure tratamento e que mesmo procurando os serviços de saúde, venha efetivamente seguir os tratamentos prescritos. Fatores outros, de ordem cultural ou emocional influenciam nas decisões do indivíduo em relação a se tratar, mas os fatores determinantes passam necessariamente pela questão da informação e de fatores mais concretos ligados ao acesso ³⁹.

No caso do Brasil, a literatura mostra que as pessoas transgênero encontram dificuldade em acessar os serviços de saúde por conta de falta de informação e de uma política de saúde que não alcança integralmente as necessidades dessa população, contribuindo para isso discriminação e preconceito. A história de discriminação se associa ao aumento da evitação em relação aos serviços de saúde ¹¹.

Se estas populações precisam de informações para ter acesso à saúde, é igualmente verdade dizer que as equipes de saúde precisam também de informações sobre esta população, suas demandas e as características

particulares das questões que dirigem à Saúde, para que este mesmo acesso seja garantido. Thiede⁴⁰ argumenta que as barreiras da informação e comunicação são também, em alguma medida, barreiras ao acesso à equidade. Principalmente em um ambiente culturalmente diverso, a confiança é uma qualidade difícil de ser desenvolvida, mas possível através do processo de interação comunicativa. Assim, a comunicação pode se associar à criação de confiança.

A relação da pessoa transgênero com seu corpo, principalmente pode ser complexa. , Ocorre que para um indivíduo com algum conflito íntimo em relação entre corpo e gênero,, como nos mostra a prática clínica, deixe de procurar um serviço de saúde por conta do fato que deverá, ao ser examinado, expor o seu próprio corpo, expondo nesta mesma cena seus conflitos psíquicos.

Em muitos indivíduos transgêneros é difícil a contemplação e mesmo a manipulação do corpo físico, há um estranhamento em relação ao próprio corpo ou a parte dele se instala na maior parte das vezes muito precocemente em suas vidas, dificultando o cuidado com a saúde, que se encontra em conflito com o corpo psíquico (suposição de corpo desejado, ideal), sendo que o primeiro deixa de receber investimento, tornando-se uma espécie de carne morta, inanimada, ou simplesmente índice/apêndice, vergonhoso ou odioso, daquilo que lhe falta ou daquilo que surge como excesso, substantivando assim a descontinuidade entre corpo físico e corpo psíquico, conforme Elias ⁴¹:

Ao relatarem se sentirem ser do 'outro sexo' as pessoas ditas transexuais não retrocedem frente à oferta de modificações corporais, inventando como solução para o "problema social" da sexuação a operação que retira o que não reconhece como pertencente a si mesma (no caso o pênis), ou que não pode reconhecer. A possibilidade de produzir o efeito normatizante (sentir-se mulher em corpo de mulher) por meio da intervenção hormonocirúrgica, imaginariamente resolveria o impasse criado e expresso no discurso "uma alma feminina aprisionada em um corpo masculino" e assim serem incluídas na cultura.

Embora em termos psíquicos o corpo se constitua como construção subjetiva, no campo da imagem corporal é necessário que o sujeito se encontre no plano especular com uma imagem que corrobore a referência simbólica⁴¹. Ou

seja, aquilo que retorna do espelho, seja ele o dispositivo ótico, seja ele o olhar da cultura, precisa referendar o construto simbólico, continua Elias ⁴¹:

A busca pela alteração corporal reflete uma tentativa de fabricar um corpo que possibilite a sensação de pertencimento e reconhecimento dentro de uma estética próxima à sua posição subjetiva, no que entende que seja o feminino. Tornar-se "socialmente aceita" parece ser reproduzindo os protótipos do que é ser homem ou mulher, correspondendo assim ao outro, "adequando" seu Imaginário a ele. Isso revela o Imaginário da sociedade em que vivemos que produz o machismo, a homofobia e tem como fonte de produção o heterocentrismo fundado na biologia (ELIAS, 2006, pg. 38)

O braço europeu World Health Organization (WHO) propõe para 11ª versão do seu manual diagnóstico, o conceito de "*gender-affirmative health care*" para as intervenções em saúde concebidas para ajudar os sujeitos transgênero a sustentar suas identidades de gênero, podem tratar-se de um único tipo de intervenção ou mesmo a combinação de vários cuidados, sejam psicológicos ou médicos, incluindo-se entre eles o tratamento hormonal e cirúrgico ⁴². Como já não está mais em jogo a questão psicopatológica associado às identidades transgênero, abre-se campo para que o cuidado de saúde com essa população seja pensado em outro nível de atenção, ou seja, como ferramenta que ajuda o sujeito na manutenção de sua identidade, prevenindo-o do adoecimento.

Assim, na esfera do SUS, embora as cirurgias para as pessoas transgênero tenham se tornado rotineiras e com ocorrência numericamente constante, a necessidade de aumento de sua oferta também se mostra necessária ⁴³. É mais uma vez necessário aludir ao importante papel dos processos cirúrgicos na construção da identidade da pessoa transgênero e suas reverberações no campo da saúde e bem-estar desses pacientes. Explica Rocon et al. ³²:

A transformação do corpo apresenta-se como esfera constitutiva da vida das pessoas. Mas, no caso das pessoas trans, tal esfera assume uma intensa magnitude. São variados os métodos circunscritos nas modificações corporais empreendidas por pessoas trans, que passam pelo uso de hormônios, aplicações de silicone industrial, depilações, cirurgias plásticas, transgenitalização, dentre outros, que variarão a partir dos

desejos, das possibilidades financeiras, das necessidades do trabalho com sexo etc.

Nesse sentido, as demandas de saúde da população transgênero, certamente não se reduzem aos cuidados cirúrgicos, mas estes, na apreciação dos cuidados oferecidos, são determinantes para a sensação de cuidado, ou seja, disponibilidade, qualidade, presteza associada a esses processos são essenciais a essa população na sua relação com a saúde. Pode se dizer que demanda pela cirurgia surge junto à certeza de pertencer a outro gênero ⁴⁴. Entretanto cabe conjecturar que as pessoas transgênero enfrentam dificuldades no acesso tanto da saúde mais geral, quanto no acesso aos cuidados específicos de modo que a discussão sobre acesso a saúde deve além das questões cirúrgicas ⁴.

Ao final das contas, o corpo é o que se apresenta para o outro no olhar. O encontro do corpo com o olhar do outro é, em algum grau, antecipado na fantasia para todo para todo e qualquer humano. Para alguns, tal olhar sobre o corpo é ansiado desejosamente, experiência de contentamento e satisfação íntima, enquanto para os transgêneros tende a ser uma experiência ansiosamente temida. Entretanto, não é apenas o corpo que antecipa o sujeito no olhar do outro. O nome é um componente da maior importância na vida anímica e social. A nomeação na nossa cultura, além da história familiar, dos desejos mais ou menos reconhecidos que carrega, traz consigo, uma referência ao gênero, com todas consequências relacionais, linguísticas, laborais e jurídicas que acarreta. Cabe ao sujeito transgênero, no processo de transformação a tarefa de atribuir-se um novo nome. Apresenta Rocon et al. ³²:

A autoatribuição de um novo nome acompanha os processos de transformação do corpo. O nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero. Nome e corpo interferem-se mutuamente. O nome, como transformação incorpórea ou signo a designar uma mudança que ultrapassa e radicaliza a transformação corporal, não dispensa essa última. A mudança de nome incita e é incitada pelas modificações do corpo, sem, no entanto, confundirem-se ou exigirem-se necessariamente.

Entretanto, vale sempre destacar que, para além do dado epidemiológico, nunca existirá para ser tratado e cuidado aquele transexual universal, epistemológico, coerente e contínuo como os manuais diagnósticos parecem sugerir e sim pessoas com relações variadas e diversas com o corpo físico, naquilo que este é se mostra como suporte da identidade sexuada, de modo que os cuidados oferecidos devem ser igualmente diversos, sendo que muitos não irão demandar os processos cirúrgicos ¹⁵.

De maneira geral o que pretendemos aludir até o momento é ao fato de que as barreiras ao acesso à saúde não se esgotam naquilo que a literatura chama de barreiras econômicas e geográficas, mas se fazem presentes também nos aspectos sócio organizativos da Saúde ⁴⁵ e, por último, não podemos deixar de ressaltar a existência de barreiras simbólicas ⁴⁶ a tal acesso que, apesar de sua difícil apreensão e conceituação, não deixa de produzir efeitos no acesso à saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez é mais explícita ao listar nominalmente a discriminação, ao lado da acessibilidade física, a econômica e o acesso à informação como barreiras ao acesso à saúde ⁴⁷.

Falar de barreiras simbólicas no acesso dessa população significa abordar a questão da discriminação e do preconceito. A cadeia que leva à discriminação e ao preconceito na assistência à saúde das pessoas transgênero é enorme, com diversas ramificações, com seus elementos em mútua relação, ou mais propriamente numa trama que se desenrola desde o assistente da saúde, passando pela instituição de saúde e chegando ao formulador e operador da política pública de saúde, num processo alimentado por demandas de saúde, demandas políticas, desenvolvimento científico, questões culturais, representações, questões locais e globais, entre outras. Assim, é preciso abordar algumas dessas relações para se chegar ao quadro geral sobre os desafios para a oferta de saúde integral para a população transgênero.

Segundo Rocon et al. ¹⁵, é preciso considerar o binarismo na questão de gênero e sexo, bem como a *heteronormatividade* como sendo, eles próprios, fontes primárias do preconceito. Assim, um sistema de saúde construído com

base e nos limites desses conceitos só pode responder com discriminação e preconceito diante da diversidade. Continua ainda o autor referindo que a própria necessidade diagnóstica presente do texto que regulamenta o processo também é causadora de desconforto e na contramão do acesso. Considerando que a própria WHO não se mostra mais disposta a figurar a questão do transgênero necessariamente no campo da patologia, cumpre aos serviços de saúde se organizarem para que essa barreira seja ultrapassada ou ao menos mitigada.

Tendo em vista o que foi discutido até aqui é que se propõe o presente trabalho, que visa em última instância contribuir para o aprimoramento do acesso à saúde para essa população, ao se propor a construção de um amplo e atual painel sobre a atuação dos médicos na maior e mais acessível rede do serviço público de saúde, no maior centro de referência para tratamento da população transgênero do país.

O motivo de essa pesquisa contemplar apenas a atuação dos médicos entre os assistentes de saúde deve-se ao fato de que, sem desmerecer a atuação dos demais assistentes de saúde, o médico é o responsável final pelos diagnósticos e pela direção geral do tratamento dos sujeitos, de modo que seja pela autoridade científica e pelo alcance do saber médico, seja pela liderança institucional, seja pelo lugar afetivo e imaginário que o médico ocupa tanto nas equipes de saúde, quanto na população assistida em geral, temos que a conduta dos médicos norteia e influencia significativamente o funcionamento destes serviços. Assim sendo, entende-se nesse trabalho que o médico é um bom representante dos valores e demais atributos envolvidos na assistência, mas que as equipes são o foco principal dos esforços de formação e treinamento.

O fato é que as equipes muitas vezes não se encontram treinadas adequadamente para receber e tratar esta população. E isto se deve basicamente a fatores de ordem de política pública de saúde, e organização dos serviços, por um lado, mas também se articula com a questão da discriminação e do preconceito. A Organização Mundial de Saúde ¹³ reforça:

Gender diverse persons frequently face stigma and discrimination in the society and in health care settings. They are at greater risk for physical and sexual violence, and as a result have an increased risk for mental and physical ill-health.

Por mais que as instituições de saúde, integradas pelo SUS, estejam obrigadas a seguir diretrizes como as propostas pela PNSI-LGBT, por exemplo, é notório que no corpo a corpo cotidiano entre os assistentes de saúde e pacientes, permanecem atitudes preconceituosas, discriminatórias e excludentes. Assim, cabe às instituições capacitar e adequar suas equipes para que recebam as demandas de saúde desta população de maneira cidadã, promovendo a saúde e a inclusão social destes indivíduos ⁴⁸.

A questão da discriminação e preconceito em relação aos pacientes transgênero na saúde associada a falta de preparo das equipes remete imediatamente à sua contrapartida, ou seja, interroga-se como isso pode ser sanado. Nesse sentido, explica Cardoso e Ferro ⁴⁸:

Portanto, os profissionais que atuam na área de saúde, incluindo psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e os diversos agentes da saúde, devem estar atentos à reação em cadeia que implica o processo de vulnerabilidade que leva ao adoecimento dessa população, bem como às políticas públicas que facilitam o acesso ao sistema de saúde.

Obviamente não haverá resposta simples ou única, mas quaisquer que sejam as soluções, elas deverão necessariamente atravessar as temáticas do preparo e da formação dos assistentes das equipes de saúde. Segundo estudo com 166 estudantes de medicina, 84,4% referiram falta de educação na temática LGBTQ na formação ⁴⁹.

Sobre isso, Spizirri et al. ⁵⁰ concluem:

De maneira geral, os estudos com profissionais da saúde assinalam as maneiras que podem parecer discriminatórias e fóbicas por parte desses profissionais; tais atitudes podem dever-se à falta de conhecimento, treinamento e educação específica durante a graduação. Em vista disso, treinamento é fundamental para que seja oferecido acolhimento aos que têm disforia de gênero.

Ainda que que possa haver disposição dos profissionais da saúde no sentido de se prestar uma assistência de qualidade a essa população, que considere suas necessidades específicas e singulares, para isso ocorrer não depende somente da boa disposição. Conforme ressaltam Spizirri et al. ⁵⁰:

Os estudos desta revisão indicam que ainda faltam treinamento específico e recursos para os profissionais da saúde que pretendem acompanhar indivíduos transgêneros em suas necessidades.

Literatura aponta, por outro lado, que a presença de conteúdo que discuta as questões relativas à identidade de gênero e sexualidade nas matrizes dos cursos de formação em medicina se associe a experiências positivas dos usuários e à remoção de barreiras ao acesso à saúde das pessoas LGBTQ. Ao contrário, a formação inadequada desses profissionais nesse campo pode se associar a experiências negativas na relação com os profissionais de saúde ⁴⁹.

Cabe salientar que a oferta de formação adequada para os profissionais de saúde voltada para as questões da população transgênero não responde unicamente à renda ou disponibilidade de recursos financeiros numa dada sociedade ou comunidade. Literatura refere que, independentemente das questões de renda em uma determinada sociedade ou região, a limitação na oferta de programas de formação na área de saúde direcionada às questões de saúde dos transgêneros, tanto para os estudantes em formação, quanto para os profissionais atuantes ⁸.

Se o que se tratou até agora foram das questões relativas principalmente a um âmbito estrito âmbito, algo limitado, pensando em serviços singulares ou ainda que em termos de saúde pública regional, torna-se necessário produzir uma reflexão mais abrangente. Assim, Reisner et al. ⁶ sintetiza algumas das necessidades para o aprimoramento da assistência saúde à população transgênero, numa perspectiva macro global.

Enfatiza a necessidade de parcerias entre a comunidade transgênero e os formuladores e operadores da saúde; requer serviços de saúde que cuidem dos procedimentos de reafirmação de gênero; que nas considerações epidemiológicas as questões de gênero sejam amplamente consideradas; que haja parcerias da eficazes da saúde com justiça e direitos humanos; padronização da coleta de dados desses pacientes, de modo a permitir estudos com amostras mais amplas e significativas, bem como a identificação das variáveis mais significativas; sugere que o impacto do estigma, discriminação e violência, entre outros fatores de ordem social ou estrutural fazem com que esta população continue sendo mal assistida, de forma que configura-se um fardo a mais na busca por saúde; apesar das lacunas nas pesquisas, sustenta que existem dados suficientes sobre os riscos à saúde dessa população no campo biológico, psicológico e sócio-estrutural envolvidos nas questões que envolvem risco de saúde para essa população que demandam intervenção e, finalmente sugere-se que haja consistência (coerência de ações, articulação multisetorial, ação baseada em evidências e etc. nas políticas de atenção e pesquisa, que devem incluir financiamento próprio ⁶.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar junto aos médicos atuantes no ICHC-FMUSP e aos usuários do serviço, como a assistência à população transgênero acontece na atualidade.

2.2 Objetivos específicos

Levantar a frequência e aspectos particulares dos atendimentos aos sujeitos pertencentes a essa população;

Levantar a existência de queixas e/ou questões específicas sobre a saúde dessa população;

Investigar os conhecimentos dos médicos sobre aspectos sociais, biológicos e culturais envolvidos na assistência a essa população de acordo com a formação médica;

Investigar o conhecimento dos médicos em relação aos programas específicos e direitos assegurados a essa população no âmbito da saúde;

Fornecer o quadro geral da assistência a essa população, agregando as sugestões dos assistentes e dos usuários entrevistados, para elaborar propostas de aprimoramento dos serviços.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quali-quantitativa e exploratória.

O estudo está dividido em dois momentos específicos, um estudo com os médicos e um estudo com a população transgênero.

A amostragem foi constituída por conveniência, tanto para médicos quanto para pacientes, em um período de 18 meses que constituiu o trabalho de investigação de campo.

3.1 Estudo com os médicos

3.1.1 Casuística

321 médicos atuantes no IC-HCFMUSP.

3.1.2 Critérios de inclusão

Ser médico atuante no IC-HCFMUSP, contratado sob qualquer regime ou estudante da pós-graduação.

Consentir livremente em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido,

3.1.3 Critérios de exclusão

Atuar diretamente no programa do Processo Transexualizador.

3.1.4 Metodologia para coleta de dados

Entrevista estruturada através de questionário específico com questões para caracterização da população e escalas de preferência ⁵¹ para conhecer o nível de conformidade diante de uma afirmação, bem como as atitudes dos entrevistados. Também se mostram úteis para investigações sobre a frequência e importância de um fato ou atividade, usada também para avaliações de serviços ou produtos. As respostas da questão aberta do questionário foram categorizadas, ou seja, reduzidas a unidades de análise formadas pela repetição de conteúdos comuns nos diversos respondentes, cujo conteúdo foi analisado.

3.1.5 Procedimentos

Os médicos eram abordados nas áreas comuns de circulação e convivência no IC-HCFMUSP e convidados a participar da pesquisa.

Inicialmente era lido o termo de consentimento livre e esclarecido, e, se o entrevistado aceitasse participar do estudo, assinava o termo. Em seguida era realizada a entrevista e solicitado que respondesse aos questionários aplicados pelo pesquisador. Estimava-se que a população total de médicos no instituto onde se realizou a pesquisa fosse de aproximadamente 1500 pessoas ⁵².

Estima-se que a aplicação do instrumento levava em média duração de 15 minutos.

3.2 Estudo com os usuários

3.2.1 Casuística

69 pacientes transgêneros avaliados e assistidos no HC-FMUSP.

3.2.2 Critérios de inclusão

Ser paciente do Programa e Tratamento de Transtorno de Identidade de Gênero do HC-FMUSP.

3.2.3 Critérios de exclusão

Não há.

3.2.4 Metodologia para coleta de dados

Entrevista estruturada através de questionário específico com questões para caracterização da população e escalas de preferência ⁵¹ para conhecer o nível de conformidade diante de uma afirmação, bem como as atitudes dos entrevistados. Também se mostram úteis para investigação sobre a frequência, importância e importância de um fato ou atividade, usada também para avaliações de serviços ou produtos. As respostas das questões abertas do questionário foram categorizadas, ou seja, reduzidas a unidades de análise formadas pela repetição de conteúdos comuns nos diversos respondentes, cujo conteúdo foi analisado.

3.2.5 Procedimentos

Os pacientes eram convidados a participar quando compareciam às suas consultas regulares no ambulatório de endocrinologia e/ou nos grupos de psicoterapia. Estimava-se a existência de uma população total aproximada de 135 pacientes ativos e regulares (dados de prontuário em 12/2015).

Inicialmente era lido o termo de consentimento livre e esclarecido, e, se o entrevistado aceitasse participar do estudo, assinava o termo. Em seguida era

realizada a entrevista e solicitado que respondesse os questionários que eram aplicados pelo pesquisador.

Estima-se que a aplicação do instrumento levava em média duração de 15 minutos.

3.3 Metodologia estatística

Para resumir as variáveis quantitativas foram consideradas as medidas-resumo de posição e dispersão, como média, mediana, desvio padrão e valores mínimo e máximo, assim como as frequências absoluta e relativa (%) foram reportadas para as variáveis qualitativas.

Com o objetivo de avaliar uma possível associação das variáveis qualitativas (sexo, faixa etária, referência, etc.) com as variáveis de interesse (síntese de sugestão, etc.) o teste exato de Fisher ou o teste de qui-quadrado (ou qui-quadrado com correção de continuidade) foi aplicado aos dados. Essas análises foram realizadas para o grupo de pacientes, bem como para os médicos.

O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, resultados com valor de p inferior a 0,05 são considerados significativos. A análise dos dados foi realizada por meio do software específico para análises estatísticas.

Para a análise das questões abertas, as respostas espontâneas foram categorizadas de acordo com o seu conteúdo, distribuídas e tratadas estatisticamente. A categorização se deu através da constituição de unidades de sentido, construídas a partir de operações de desmembramento do texto em unidades, buscando-se os diferentes núcleos de sentido que se constituem na comunicação, e posteriormente, realizando um agrupamento de classes temáticas. O banco de dados foi codificado e categorizado, sendo que nenhum tópico elencado pôde cair em mais de uma categoria, e nenhum elemento narrado e posteriormente categorizado pôde ser codificado duas vezes para o

mesmo tema, deste modo as categorias eram passíveis de serem analisadas de forma quantitativa e qualitativa ⁵³.

3.4 Diário de campo

Ao longo da pesquisa foi elaborado um diário de campo, no qual foram anotadas as ocorrências mais marcantes ao longo do desenvolvimento da pesquisa em campo. Fatos inusitados, dificuldades, conteúdos dos entrevistados que se desenvolviam para além do solicitado pela pesquisa, mas que complementaram, explicitaram ou esclareciam os achados de pesquisa propriamente ditos.

Em uma pesquisa qualitativa, o conceito de neutralidade do pesquisador é relativizado; assim sendo o pesquisador é também parte orgânica e ativa da pesquisa. Uma das formas de imprimir rigor é explicitar e discutir a extensão da participação do pesquisador na relação com o pesquisado ⁵⁴.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada por comitê de ética e pesquisa, CAAE: 81044717.9.0000.0068

As participações nas entrevistas foram consideradas de risco mínimo, podendo ter como consequência alguma reação emocional, como por exemplo choro. Nesses casos, seria oferecido encaminhamento e tratamento adequado.

Foram garantidos aos pacientes que participaram da pesquisa o acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa; inclusive para dirimir eventuais dúvidas, a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do

estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência; a salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

4 RESULTADOS

4.1 Resultado do estudo com médicos

4.1.1 Gênero auto referido

Os médicos foram perguntados em relação ao seu próprio gênero. A questão foi apresentada de maneira aberta. A maioria referiu categorias binárias, tais como “Masculino” (46,1%) e “Feminino” (40,5%). Houve também menções conceitualmente equivocadas como “Masculino heterossexual” (0,9%), “Homem” (3,1%), “Mulher” (0,3%). Destaca-se a referência espontânea a categorias afins às “teorias Queer”, como “Masculino Cisgênero” (1,2%), “Feminino Cisgênero” (0,6%) e “Mulher Cisgênero” (0,9%).

TABELA 1 – Gênero auto referido

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Como você descreve o seu gênero	Feminino	130	40,5	40,5	40,5
	Feminino cisgênero	2	0,6	0,6	41,1
	Feminino/Mulher	2	0,6	0,6	41,7
	Heterossexual	9	2,8	2,8	44,5
	Homem	10	3,1	3,1	47,7
	Homem cisgênero	8	2,5	2,5	50,2
	Masculino	148	46,1	46,1	96,3
	Masculino cisgênero	4	1,2	1,2	97,5
	Masculino heterossexual	3	0,9	0,9	98,4
	Mulher	1	0,3	0,3	98,8
	Mulher cisgênero	3	0,9	0,9	99,7
	Sem gênero	1	0,3	0,3	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

Sendo este um estudo exploratório, o levantamento a seguir, onde se investiga idade, tempo e locais de formação tem como propósito não apenas realizar o perfil dos entrevistados, mas servir como base para corroboração, nos

limites deste estudo, de algumas hipóteses sobre a disposição para o atendimento desta população, na tentativa de responder questões do seguinte tipo: dada a maior visibilidade desta população no campo da saúde, dado que algumas das conquistas como a formulação de uma política nacional de saúde, ou mesmo o estabelecimento de um protocolo de tratamento e um ambulatório são consideravelmente recentes será que os médicos mais velhos e/ou com mais tempo de formação teriam uma disposição favorável e compreendem melhor as questões referentes à atenção à saúde do que aqueles mais novos e/ou com menos tempo de formação.

4.1.2 Distribuição etária dos entrevistados

A maioria absoluta dos médicos entrevistados tem menos de 30 anos de idade (65,4%).

TABELA 2 – Distribuição etária dos entrevistados

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Em que faixa etária você se situa	<30	210	65,4	65,4	65,4
	30-39	72	22,4	22,4	87,9
	40-49	18	5,6	5,6	93,5
	50-59	12	3,7	3,7	97,2
	60-69	8	2,5	2,5	99,7
	70+	1	0,3	0,3	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.3 Tempo de formação

A maioria dos médicos entrevistados (58,3%) refere graduação no intervalo entre 3 e 5 anos. Destaca-se também a quantidade de médicos formados há mais de 31 anos (5%).

TABELA 3 – Tempo de formação

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Há quanto tempo foi a sua graduação	< 1 ano	45	14	14	14
	De 1 a 5 anos	187	58,3	58,3	72,3
	De 6 a 10 anos	43	13,4	13,4	85,7
	De 11 a 15 anos	14	4,4	4,4	90
	De 16 a 20 anos	5	1,6	1,6	91,6
	De 21 a 25 anos	4	1,2	1,2	92,8
	De 26 a 30 anos	7	2,2	2,2	95
	>31 anos	16	5	5	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.4 Estado em que cursou a graduação

A maioria absoluta dos médicos graduou-se em instituições dentro do Estado de São Paulo (57,6%), seguem-se nas referências Minas Gerais, com 5,6%, Bahia, com 6,9%, como as duas outras maiores referências. Houve 1,2% referências a graduação no exterior e 1,6% não referiram o estado onde cursaram.

TABELA 4 – Estado em que cursou a graduação

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Estado ou país em que cursou graduação	AC	1	0,3	0,3	0,3
	AL	3	0,9	0,9	1,2
	AM	1	0,3	0,3	1,6
	Angola	1	0,3	0,3	1,9
	BA	22	6,9	6,9	8,7
	CE	11	3,4	3,4	12,1
	DF	6	1,9	1,9	14
	Equador	2	0,6	0,6	14,6
	ES	6	1,9	1,9	16,5
	GO	4	1,2	1,2	17,8
	MG	18	5,6	5,6	23,4
	MS	2	0,6	0,6	24
	MT	1	0,3	0,3	24,3
	Não referido	5	1,6	1,6	25,9
	PA	5	1,6	1,6	27,4
	PB	10	3,1	3,1	30,5
	PE	1	0,3	0,3	30,8
	PI	4	1,2	1,2	32,1
	PR	11	3,4	3,4	35,5
	República Dominicana	1	0,3	0,3	35,8
	RJ	9	2,8	2,8	38,6
	RN	1	0,3	0,3	38,9
	RO	1	0,3	0,3	39,3
	RS	2	0,6	0,6	39,9
	SC	2	0,6	0,6	40,5
	SE	4	1,2	1,2	41,7
	SP	185	57,6	57,6	99,4
	TO	2	0,6	0,6	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.5 Natureza da atuação no HC

Dada e extrema diversidade das especialidades médicas e suas formas de atuação, as referências dos entrevistados foram agrupadas em três grandes categorias. A maioria absoluta dos entrevistados 65,7% referiu atuação voltada

para as atividades clínicas; 29% referiram atividade “cirúrgica/procedimental”, e 5,3% referiram “laboratorial/diagnóstica”.

TABELA 5 – Natureza da atuação no HC

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulad o
Qual é o trabalho que desenvolve?	Cirúrgica/Procedimenta l	93	29	29	29
	Clínica	211	65,7	64,8	94,7
	Laboratorial/Diagnóstic a	17	5,3	5,3	100
	Total	321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.6 Tempo de atuação na instituição

Os dados apontam que 43,3% atuam no mesmo local entre 1 e 5 anos; 37,7% há menos de um ano, 6,9% de 6 a 10 anos.

TABELA 6 – Tempo de atuação na instituição

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Há quanto tempo atua na instituição?	< 1 ano	121	37,7	37,9	37,9
	De 1 a 5 anos	139	43,3	43,6	81,5
	De 6 a 10 anos	22	6,9	6,9	88,4
	De 11 a 15 anos	12	3,7	3,8	92,2
	De 16 a 20 anos	5	1,6	1,6	93,7
	De 21 a 25 anos	1	0,3	0,3	94
	De 26 a 30 anos	13	4	4,1	98,1
	>31 anos	6	1,9	1,9	100
Total		319	99,4	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.7 Regime de trabalho dos médicos

São diversas e bem diferentes entre si as formas de vinculação e regimes de trabalho para os médicos nesta instituição. A maioria dos entrevistados (68,8%) referiu trabalhar pelo menos 60 horas por semana.

TABELA 7 – Horas semanais na instituição

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulad o
Mínimo de horas na assistência	Até 30 horas/semana	68	21,2	21,2	21,2
	Até 60 horas/semana	221	68,8	68,8	90
	Mais que 60 horas/semana	22	6,9	6,9	96,9
	Não referido	6	1,9	1,9	98,8
	Outros	4	1,2	1,2	100
	Total	321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.8 Frequência de atendimento às pessoas transgênero

A maior parte dos médicos, 51,7%, refere raramente prestar assistência aos pacientes transgênero, 22,4% referem nunca haver prestado assistência a pacientes transgênero, 22,1% referem ocasionalmente prestar assistência a pacientes transgênero e apenas 3,7% referem frequentemente presta assistência a sujeitos desta população.

TABELA 8 – Frequência de atendimento às pessoas transgênero

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulad o
Em sua prática no ICHC-FMUSP pode-se afirmar mais propriamente:	Frequentemente presta assistência a pacientes transgênero	12	3,7	3,7	3,7
	Ocasionalmente presta assistência a pacientes transgênero	71	22,1	22,1	25,9
	Raramente presta assistência a pacientes transgênero	166	51,7	51,7	77,6
	Nunca prestou assistência a pacientes transgênero	72	22,4	22,4	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.9 Identificação das pessoas transgênero pelos médicos

As referências às formas de identificar os pacientes transgênero foram tomadas daqueles que referem atender frequentemente ou ocasionalmente pacientes desta população. Assim, temos que 25,85% dos médicos entrevistados se enquadram nessas categorias. A forma mais mencionada, com 39,9% das menções, foi “O paciente refere sua condição”; seguida de “indicações no prontuário ou encaminhamento”, com 24,1%; “pergunta direto ao paciente”, com 40/181; seguida “deduz a partir da observação gestual, fala e apresentação pessoal do paciente”, com 16,9% e “Pergunta diretamente ao paciente”, com 14,5%. Finalmente, 2,4% responderam outras formas não categorizadas e 2,4% não responderam.

TABELA 9 – Identificação das pessoas transgênero pelos médicos

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Como você reconhece o paciente transexual?	O paciente refere sua condição	33	39,9	39,9	39,8
	Indicações no prontuário ou encaminhamento	20	24,1	24,1	63,9
	Deduz a partir da observação do gestual, fala e apresentação pessoal (modo de se vestir, por exemplo)	14	16,9	16,9	80,8
	Pergunta diretamente ao paciente	12	14,5	14,5	95,3
	Outra	2	2,4	2,4	97,7
	Omisso	2	2,4	2,4	100
Total		83	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

Para as questões seguintes foi utilizada uma escala do tipo Likert ⁵² de 5 pontos, através das quais é possível aferir o grau de concordância ou discordância do entrevistado em relação a uma determinada afirmação. As afirmações propostas se alinham em relação aos seguintes tópicos: informações efetivas sobre os direitos e conquistas da população transgênero e/ou mesmo sobre os programas de assistência já implantados na instituição; representações sociais sobre a população transgênero no campo da assistência à saúde; dificuldades e desafios à assistência para essa população referidos na literatura sobre o tema.

4.1.10 Tratamento das questões sobre transgêneros na formação acadêmica

Afirmação: “Durante minha formação as questões de saúde associadas à população transgênero foram adequadamente abordadas e discutidas”.

A partir desta resposta é possível inferir que uma parte significativa dos médicos entrevistados considera que durante sua formação as questões de saúde referentes à população transgênero não foram adequadamente tratadas, visto que 34,7% referem grau de discordância máxima em relação à afirmativa e

que outros 22,2% não concordam parcialmente com a assertiva. Apenas 8,1% referem concordar plenamente com a assertiva.

TABELA 10 –Temática transgênero na formação acadêmica

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Durante minha formação as questões de saúde associadas à população transgênero foram adequadamente abordadas e discutidas.	Não concordo totalmente	111	34,6	34,7	34,7
	Não concordo parcialmente	71	22,1	22,2	56,9
	Omisso	7	2,2	2,2	59,1
	Não concordo nem discordo	17	5,3	5,3	64,4
	Concordo parcialmente	88	27,4	27,5	91,9
	Concordo totalmente	26	8,1	8,1	100
	Total	320	99,7	100	
Omisso		1	0,3		
Total		321	100		

FONTE: Levantamento de campo

4.1.11 Interesse em atender pacientes transgêneros

Afirmção “*Tenho interesse em atender pacientes transgêneros*”

As respostas revelam interesse em atender os pacientes transgênero de boa parte dos entrevistados, 38,9%; mas apontam significativamente também para a indiferença, pois 36,8% referiram não concordar e nem discordar da assertiva e 16,8% foram omissos.

TABELA 11 –Interesse em atender pacientes transgênero

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Tenho interesse em atender pacientes transgêneros.	Não concordo totalmente	1	0,3	0,3	0,3
	Não concordo parcialmente	3	0,9	0,9	1,2
	Omisso	54	16,8	16,8	18,1
	Não concordo nem discordo	118	36,8	36,8	54,8
	Concordo parcialmente	20	6,2	6,2	61,1
	Concordo totalmente	125	38,9	38,9	100
	Total	321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.12 Direitos da população transgênero em relação ao acesso à saúde

Afirmiação “*Tenho ciência dos direitos desta população em relação ao acesso à saúde*”.

Apesar do acesso à saúde da população transgênero ser matéria de intenso debate contemporâneo no campo da saúde coletiva, visto que há referências cotidianas e nas demandas dos grupos organizados que representam esta população que apontam para a dificuldade para implementação das medidas que visam potencializar seu acesso à saúde, destaca-se o fato de a grande maioria dos médicos entrevistados concordar inequivocamente que conhecem os direitos desta população em relação ao acesso à saúde (64,2%).

TABELA 12 – Conhecimento sobre direitos ao acesso à saúde

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Tenho ciência dos direitos desta população em relação ao acesso à saúde.	Não concordo totalmente	3	0,9	0,9	0,9
	Não concordo parcialmente	16	5	5	5,9
	Omisso	9	2,8	2,8	8,7
	Não concordo nem discordo	11	3,4	3,4	12,1
	Concordo parcialmente	76	23,7	23,7	35,8
	Concordo totalmente	206	64,2	64,2	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.13 Quadro psicopatológico

Afirmiação: “*A condição dos transgêneros não configura necessariamente um quadro psicopatológico*”.

A maioria absoluta dos entrevistados concorda em algum nível que a condição dos pacientes transgênero não configura necessariamente um quadro psicopatológico, uma vez que 57,9% concordam plenamente com a afirmação e 19,7% concordam parcialmente com a mesma.

TABELA 13 – Condição dos transgêneros não é necessariamente um quadro psicopatológico

Variável	Categoria	n	%	% válida	% acumulado
A condição dos transgêneros não configura necessariamente um quadro psicopatológico.	Não concordo totalmente	16	5	5	5
	Não concordo parcialmente	24	7,5	7,5	12,5
	Omisso	12	3,7	3,8	16,3
	Não concordo nem discordo	19	5,9	5,9	22,2
	Concordo parcialmente	63	19,6	19,7	41,9
	Concordo totalmente	186	57,9	58,1	100
Total		320	99,7	100	
Omisso		1	0,3		
Total		321	100		

FONTE: Levantamento de campo

4.1.14 Conhecimento sobre programas de assistência e serviços da rede de saúde específicos

Afirmação: “*Conheço os programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.*”

Apenas 8,1% entrevistados concordaram integralmente com essa afirmação, enquanto 31,2% concordam parcialmente. É grande a referência ao desconhecimento, uma vez que 23,4% não concordam com ela, enquanto 30,2% não concordam parcialmente.

Apesar da maciça inferência ao conhecimento dos direitos das pessoas transgênero em relação ao acesso à saúde, infere-se a partir das respostas que a maioria absoluta dos entrevistados não conhece os programas e serviços da rede de saúde voltados a essa população, já que 23,4% não concordam totalmente com a afirmação e 30,2% não concordam parcialmente com ela.

TABELA 14 – Conhecimento dos programas de assistência e os serviços da rede de saúde

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Conheço os programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.	Não concordo totalmente	75	23,4	23,4	23,4
	Não concordo parcialmente	97	30,2	30,2	53,6
	Omisso	8	2,5	2,5	56,1
	Não concordo nem discordo	15	4,7	4,7	60,7
	Concordo parcialmente	100	31,2	31,2	91,9
	Concordo totalmente	26	8,1	8,1	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.15 Serviços oferecidos pelo SUS

Afirmção: “*Além das cirurgias voltadas à redesignação sexual, o SUS oferece à população transgênero uma série de serviços direcionados para as demandas específicas de saúde desta população, como a hormonioterapia, por exemplo*”.

Pode-se inferir que a maior parte dos entrevistados concorda com a oferta de serviços específicos voltados à saúde da população transgênero, uma vez que 180/321 concordam com a assertiva proposta e 23,1% concordam parcialmente com ela. Entretanto, destaca-se que 3,1% referem discordância total e 6,2% que referem discordância parcial em relação a tal oferta.

TABELA 15 – Oferta de serviços específicos do SUS para população transgênero

Variável	Categoria	n	%	% válida	% acumulado
Além das cirurgias voltadas à redesignação sexual, o SUS oferece à população transgênero uma série de serviços direcionados para as demandas específicas de saúde desta população, como a hormonioterapia, por exemplo. Qual sua opinião a respeito?	Não concordo totalmente	10	3,1	3,1	3,1
	Não concordo parcialmente	20	6,2	6,2	9,3
	Omisso	11	3,4	3,4	12,8
	Não concordo nem	26	8,1	8,1	20,9
	discordo	74	23,1	23,1	43,9
	Concordo parcialmente	180	56,1	56,1	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.16 Interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas

Afirmação: *“Tenho interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero.”*

São significativas as respostas que apontam inequivocamente para o interesse em estudar as questões específicas associadas à saúde da população transgênero (26,3%) e daqueles que referem interesse parcial (24,1%).

TABELA 16 – Interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas

Variável	Categoria	n	%	% válida	% acumulado
Tenho interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero.	Não concordo totalmente	21	6,5	6,6	6,6
	Não concordo parcialmente	29	9	9,1	15,6
	Omisso	36	11,2	11,3	26,9
	Não concordo nem discordo	73	22,7	22,8	49,7
	Concordo parcialmente	77	24	24,1	73,8
	Concordo totalmente	84	26,2	26,3	100
Total		320	99,7	100	
Anulado		1	0,3		
Total		321	100		

FONTE: Levantamento de campo

4.1.17 Reservas de ordem técnica e/ou ética em relação aos serviços oferecidos no SUS

Afirmação: “*Tenho reservas de ordem técnica e/ou ética em relação aos serviços que são oferecidos a essa população no SUS.*”

Considerando-se que 52,5% referem não ter qualquer tipo de reserva no atendimento das demandas específicas de saúde desta população no contexto do SUS, pode-se inferir que, as reservas dessa ordem se insinuam em algum nível para o restante dos entrevistados, chegando ao nível máximo para 4,4%.

TABELA 17 – Reservas de ordem técnica e/ou ética sobre serviços oferecidos pelo SUS

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Tenho reservas de ordem técnica e/ ou ética em relação aos serviços que são oferecidos a essa população no SUS.	Não concordo totalmente	168	52,3	52,5	52,5
	Não concordo parcialmente	39	12,1	12,2	64,7
	Omisso	19	5,9	5,9	70,6
	Não concordo nem discordo	44	13,7	13,8	84,4
	Concordo parcialmente	36	11,2	11,3	95,6
	Concordo totalmente	14	4,4	4,4	100
Total		320	99,7	100	
Omisso		1	0,3		
Total		321	100		

FONTE: Levantamento de campo

4.1.18 Capacitação das equipes

Afirmção: “As equipes multiprofissionais do serviço que faço parte estão plenamente capacitadas a prestar assistência a essa população.”

A partir das respostas, infere-se que a percepção do grau de despreparo das equipes em relação às demandas de saúde dessa população é significativa, pois 27,7% discordam totalmente da assertiva e 35,5% discordam parcialmente da mesma.

TABELA 18 – Capacitação das equipes para prestar assistência à população transgênero

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
As equipes multiprofissionais do serviço que faço parte estão plenamente capacitadas a prestar assistência a essa população.	Não concordo totalmente	89	27,7	27,7	27,7
	Não concordo parcialmente	114	35,5	35,5	63,2
	Indiferente	12	3,7	3,7	67
	Não concordo nem discordo	14	4,4	4,4	71,3
	Concordo parcialmente	60	18,7	18,7	90
	Concordo totalmente	32	10	10	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.19 Obstáculo no acesso à saúde

Afirmação: “O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde.”

Entre os médicos entrevistado é alta a percepção de que a condição do paciente transgênero representa um obstáculo a mais no acesso à saúde, uma vez que 17,4% concordam totalmente com a assertiva e 42,1% concordam parcialmente com a mesma. Entretanto, o número dos que não concordam totalmente, 20,9%, é também expressivo.

TABELA 19 – Paciente transgênero representar um obstáculo a mais para acesso à saúde

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde.	Não concordo totalmente	67	20,9	20,9	20,9
	Não concordo parcialmente	36	11,2	11,2	32,1
	Omisso	8	2,5	2,5	34,6
	Não concordo nem	135	42,1	42,1	82,6
	discordo				
	Concordo parcialmente				
	Concordo totalmente	56	17,4	17,4	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.20 Necessidade de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico

Afirmação: “Os *pacientes transgênero, por sua condição, precisam de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico*”.

Apesar de rejeitarem a condição da pessoa transexual como necessariamente patológica, a maior parte dos entrevistados, com 42,7% concordando parcialmente e 27,4% concordando totalmente com a assertiva, entende que a transexualidade será condição na qual o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico se mostrará mandatório.

TABELA 20 – Necessidade de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Os pacientes transgênero, por sua condição, precisam de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico.	Não concordo totalmente	22	6,9	6,9	6,9
	Não concordo parcialmente	46	14,3	14,3	21,2
	Omissos	8	2,5	2,5	23,7
	Não concordo nem discordo	20	6,2	6,2	29,9
	Concordo parcialmente	137	42,7	42,7	72,6
	Concordo totalmente	88	27,4	27,4	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.21 Conceitos sobre gênero

Afirmação:” Compreendo as diferenças entre os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero”.

O grau de concordância com a assertiva foi bastante alto, com 43% concordando totalmente e 36,4% concordando parcialmente com a mesma. O gênero auto referido pelos entrevistados parece não desautorizar o resultado desta questão.

TABELA 21 – Conhecimento das diferenças entre conceitos sobre transgêneros

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Compreendo as diferenças entre os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero	Não concordo totalmente	16	5	5	5
	Não concordo parcialmente	35	10,9	10,9	15,9
	Omissos	8	2,5	2,5	18,4
	Não concordo nem discordo	7	2,2	2,2	20,6
	Concordo parcialmente	117	36,4	36,4	57
	Concordo totalmente	138	43	43	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.22 Conhecimento sobre diretrizes do SUS

Afirmação: “*Estou familiarizado com as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSI-LGBT) do Ministério da Saúde – portaria 2836 de 01/12/2011*”. É baixo o grau de concordância plena dos entrevistados com esta afirmativa: apenas 4,4% concorda totalmente.

TABELA 22 – Familiaridade em relação as diretrizes do SUS

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Estou familiarizado com as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSI-LGBT) do Ministério da Saúde – portaria 2836 de 01/12/2011	Não concordo totalmente	104	32,4	32,4	32,4
	Não concordo parcialmente	100	31,2	31,2	63,6
	Omisso	8	2,5	2,5	66
	Não concordo nem discordo	15	4,7	4,7	70,7
	Concordo parcialmente	80	24,9	24,9	95,6
	Concordo totalmente	14	4,4	4,4	100
Total		321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.1.23 Sugestões para aprimoramento da assistência a pessoas transgênero no HC

Ao final da entrevista, foi perguntado aos entrevistados, o seguinte: “Você teria sugestões para o aprimoramento da assistência a pessoas transgênero no HC?”.

As respostas foram então categorizadas e distribuídas em categorias a partir da semelhança e associação entre as propostas. Apenas 38% dos entrevistados contribuíram efetivamente com sugestões.

TABELA 23 – Sugestões para aprimoramento da assistência no HC

Variável	Categoria	n	%	% válida	% acumulado
Categorização das sugestões	Ambulatório especializado	6	1,9	1,9	1,9
	Capacitação/Treinamento	42	13,1	13,1	15
	Incremento da aplicação do princípio Equidade, Visibilidade social e/Institucional	17	5,3	5,3	20,2
	Modificações nos fluxos de serviço e/documentais	14	4,4	4,4	24,6
	Não concordam com medidas específicas visando ao acesso dessa população	6	1,9	1,9	26,5
	Não referido	43	13,4	13,4	39,9
	Palestras/Instrução	25	7,8	7,8	47,7
	Referiram não ter sugestões por pouco conhecimento/informação sobre o tema	10	3,1	3,1	50,8
	Referiram não ter sugestões sem especificar o motivo	146	45,5	45,5	96,3
	Tratar mais do tema durante a formação	12	3,7	3,7	100
	Total	321	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2 Resultados do estudo com usuários

4.2.1 Resultados referentes à caracterização da população

4.2.1.1 Sexo, gênero e corpo

Entre os entrevistados, 26,1% eram do sexo feminino e 73,9% do sexo masculino.

ABELA 24 – Sexo ao nascimento

Variável	Categoria	n	%	% válido	% acumulado
Sexo ao nascimento	F	18	26,1	26,1	26,1
	M	51	73,9	73,9	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

Para efeito de análise estatística nesse estudo foi-se atribuída, a expressão transexual masculino (TM) para aquelas pessoas que nasceram com o sexo biológico feminino e buscam procedimentos e cuidados no corpo que ajudem a afirmar a identidade no campo das identidades masculinas e, ao contrário transexual feminino (TF) para aqueles que, nascendo com sexo biológico masculino, o sentido dessas categorias foi agrupar aqueles que buscam cuidados semelhantes e, portanto, usuários de serviços semelhantes no campo da saúde. Assim, temos 73.9% considerados TF e 26,1% considerados TM.

TABELA 25 – Identidade atribuída no estudo

		n	%	% válido	% acumulado
Identidade atribuída no estudo: TM ou TF	TF	51	73,9	73,9	73,9
	TM	18	26,1	26,1	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

Considerando que parte significativa dos usuários procuram o serviço justamente pela possibilidade das cirurgias, segue a distribuição dos que consideram o processo cirúrgico finalizado e os que ainda não o consideram assim.

TABELA 26 – Processo cirúrgico finalizado

		n	%	% válido	% acumulado
Considera finalizado processo cirúrgico? S/N	N	35	50,7	50,7	50,7
	S	34	49,3	49,3	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.2 Gênero com o qual se identifica - auto referido

Ao descrever o gênero, 65,2% referiram feminino e 18,8% referiram masculino.

TABELA 27 – Referências espontâneas ao gênero: auto referido

		n	%	% válido	% acumulado
	Feminino	45	65,2	65,2	65,2
	Masculino	13	18,8	18,8	84,1
	Mulher	3	4,3	4,3	88,4
	Mulher Trans	1	1,4	1,4	89,9
	Trans Feminino	1	1,4	1,4	91,3
	Transexual	3	4,3	4,3	95,7
Como você descreve o seu gênero	Transexual/Mulher	1	1,4	1,4	97,1
	Transgênero	2	2,9	2,9	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.3 Faixas etárias

A faixa com maior número de entrevistados é a de 40 a 49 anos, com 36,8% pessoas. Apenas 10,3% tem menos de 30 anos. A idade média dos entrevistados é de 43,24 anos.

TABELA 28 – Distribuição dos pacientes transgênero: faixas etárias

	n	%	% válido	% acumulado
acima de 59	6	8,7	8,8	8,8
de 30 a 39	18	26,1	26,5	35,3
de 40 a 49	25	36,2	36,8	72,1
de 50 a 59	12	17,4	17,6	89,7
menor que 30	7	10,1	10,3	100
Faixa etária				
Total	68	98,6	100	

FONTE: Levantamento de campo

TABELA 29 – Idade: medidas centrais

Variável	N	Mínimo	Média	Mediana	Máxima	Desvio Padrão
Idade	68	24	43,24	41,5	67	9,73

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.4 Estado de origem

A maioria dos entrevistados (73,9%) são originários do estado de São Paulo.

TABELA 30 – Distribuição dos pacientes transgênero: estado de origem

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Estado de origem	AL	1	1,4	1,4	1,4
	BA	4	5,8	5,8	7,2
	MG	4	5,8	5,8	13
	PA	1	1,4	1,4	14,5
	PE	5	7,2	7,2	21,7
	RJ	2	2,9	2,9	24,6
	RN	1	1,4	1,4	26,1
	SP	51	73,9	73,9	100
	Total	69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.5 Escolaridade

Em relação à escolaridade, porção considerável dos pacientes entrevistados, 47,8%, completou apenas o ensino médio.

TABELA 31 – Distribuição dos pacientes transgênero: escolaridade

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Escolaridade	Ensino básico incompleto	2	2,9	2,9	2,9
	Ensino básico completo	3	4,3	4,3	7,2
	Ensino médio incompleto	5	7,2	7,2	14,5
	Ensino médio completo	33	47,8	47,8	62,3
	Ensino superior incompleto	7	10,1	10,1	72,5
	Ensino superior completo	15	21,7	21,7	94,2
	Pós-graduação lato sensu	1	1,4	1,4	95,7
	Pós-graduação strito sensu	3	4,3	4,3	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.6 Formação profissional

As diversas atividades referidas pelos pacientes e sua relação com a formação profissional foram agrupadas em três categorias, a saber, Formação específica superior com os entrevistados que realizaram uma formação superior específica para exercício de atividade profissional ; formação específica média, para aqueles que realizaram uma formação média específica para o exercício de atividade profissional e aquelas que não demandavam nenhuma formação profissional específica. Dos pacientes entrevistados, 47,1% referem não ter formação profissional específica;

TABELA 32 – Distribuição dos pacientes transgênero: formação profissional

variável		n	%	% válido	% acumulado
Categoria de Formação profissional	Formação específica média	14	20,3	20,6	20,6
	Formação específica superior	22	31,9	32,4	52,9
	Sem formação específica	32	46,4	47,1	100
Total		68	98,6	100	
Omisso		1	1,4		
Total		69	100		

FONTE: Levantamento de campo

TABELA 33 – Categoria de ocupação em relação à formação

variável		n	%	% válido	% acumulado
Categoria de Ocupação atual x formação	Aposentado/a	4	5,8	5,8	5,8
	Desempregado/a	10	14,5	14,5	20,3
	Ocupação atual compatível com formação média/profissionalizante	30	43,5	43,5	63,8
	Ocupação atual compatível com formação superior	10	14,5	14,5	78,3
	Ocupação atual sem relação com formação: inespecífica	15	21,7	21,7	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.7 Ocupação atual

As diversas referências à ocupação atual foram agrupadas em categorias em relação à natureza da ocupação, assim a Administrativo/comercial - público ou privado para aqueles que referem ocupação atual em áreas administrativa ou comercial, tanto no setor público, quanto no privado, envolvendo secretários, vendedores, auxiliares administrativos, geralmente em atividades desenvolvidas em escritórios ou assemelhados; Categoria “Cuidados”, para aqueles cujas ocupações se associam a cuidados a terceiros, individuais ou em grupo, tais como no campo da saúde, ensino, beleza e outros; Categoria “Não Ocupados”, com ,desempregados, aposentados e estudantes e “Serviços gerais”, composta por aqueles que referiram ocupação não especializada ou operacional.

A categoria com mais pessoas incluídas foi a de “Cuidados”, com 46,4%.

TABELA 34 – Distribuição dos pacientes transgênero: natureza ocupação atual

variável		n	%	% válido	% acumulado
Categoria de ocupação: natureza da ocupação agrupamento	Administrativo/comercial - público ou privado	11	15,9	15,9	15,9
	Cuidados (saúde, ensino, beleza e outros)	32	46,4	46,4	62,3
	Não ocupados (desempregados, aposentados e estudantes)	14	20,3	20,3	82,6
	Serviços gerais e atividade operacional	12	17,4	17,4	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.8 Renda

Apenas 2,9% dos pacientes referem renda nos níveis superiores de remuneração. 46,4% referem renda maior que 1 e até 3 salários mínimos; 33,3% referem renda até 1 salário mínimo.

TABELA 35 – Distribuição dos pacientes transgênero: renda

variável		n	%	% válido	% acumulado
Renda pessoal	>1 a 3-SM	32	46,4	46,4	46,4
	>3 a 5-SM	12	17,4	17,4	63,8
	>5 a 10-SM	2	2,9	2,9	66,7
	0-1-SM	23	33,3	33,3	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.9 Importância da renda do paciente no contexto familiar

Além da renda em si é preciso levar em conta o quanto tal renda é importante para o sustento familiar. Assim, também foi perguntado o seguinte: *“É o/a principal responsável pela renda na casa onde mora?”*

Assim sendo, a maior parte dos pacientes, 59,4% são os principais responsáveis pela renda familiar.

TABELA 36 – Importância da renda do paciente no contexto familiar

	variável	n	%	% válido	% acumulado
É o principal responsável pela renda na casa onde mora?	não	28	40,6	40,6	40,6
	sim	41	59,4	59,4	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.1.10 Habitação e conjugabilidade

Destaca-se o fato que porção significativa dos pacientes, 42%, refere morar ainda com a família de origem, apesar de a média etária dos entrevistados não ser baixa. Morar com a família de origem relaciona-se normalmente com questões culturais, renda e perfil psicossocial. Por outro lado, 14,5% pacientes referem morar sozinhos e 26,1% referem morar com cônjuges e/ou filhos.

TABELA 37 – Pacientes transgênero: habitação e conjugabilidade

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Pessoas com quem reside (tipo de afinidade/parentesco)	Cônjuges e/ou filhos	18	26,1	26,1	26,1
	Família de origem	29	42	42	68,1
	Não referiu	12	17,4	17,4	85,5
	Sozinho/a	10	14,5	14,5	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2 Resultados das questões sobre saúde geral

4.2.2.1 Frequência dos atendimentos médicos no HC

O regime de frequência mais relatado foi o de 1 a 4 vezes por mês, com 49,3%.

TABELA 38 – Frequência dos atendimentos médicos no HC

variável		n	%	% válido	% acumulado
No último ano, com qual frequência você vem a consultas no HC? (escolher a alternativa que mais se aproxima de seu regime de frequência)	De 1 a 4 vezes por semana	7	10,1	10,1	10,1
	De 1 a 4 vezes por mês	34	49,3	49,3	59,4
	De 1 a 4 vezes por semestre	13	18,8	18,8	78,3
	De 1 a 4 vezes por ano	15	21,7	21,7	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

Tal como no estudo com os médicos, para as questões seguintes foi utilizada uma escala do tipo Likert ⁵² de 5 pontos, através das quais é possível aferir o grau de concordância ou discordância do entrevistado em relação a uma determinada afirmação. As afirmações propostas se alinham em relação aos seguintes tópicos: impressões sobre a qualidade do atendimento, impressões sobre as equipes de saúde, sobre a relação dos sujeitos entrevistados com as questões relativas ao adoecimento e saúde geral e relativa aos serviços específicos para a população transgênero.

4.2.2.2 Busca por assistência x adoecimento

Afirmação:” Já deixei de procurar assistência mesmo me sentindo bastante doente”.

As respostas se polarizaram em duas categorias; 43,5% refere não concordar totalmente, enquanto 34,8% refere concordar totalmente com a assertiva.

TABELA 39 – Busca por assistência x adoecimento

variável		n	%	% válido	% acumulado
Já deixei de procurar assistência mesmo me sentindo bastante doente.	Não concordo totalmente	30	43,5	43,5	43,5
	Não concordo parcialmente	2	2,9	2,9	46,4
	Omisso	1	1,4	1,4	47,8
	Não concordo nem discordo	1	1,4	1,4	49,3
	Concordo parcialmente	11	15,9	15,9	65,2
Concordo totalmente		24	34,8	34,8	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2.3 Adesão aos tratamentos prescritos

Afirmiação: *“Sigo corretamente os tratamentos prescritos”*

A maioria dos pacientes, 82,6%, não hesitou em referir sua aderência aos tratamentos prescritos. Melhor dizendo, apenas 1,4% referiu não concordar parcialmente, revelando alguma ambivalência em relação à assertiva.

TABELA 40 – Adesão aos tratamentos prescritos

variável		n	%	% válido	% acumulado
Costumo seguir os tratamentos prescritos	Não concordo parcialmente	1	1,4	1,4	1,4
	Concordo parcialmente	11	15,9	15,9	17,4
	Concordo totalmente	57	82,6	82,6	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2.4 Acesso aos serviços

Afirmiação: *“Consigo acesso aos serviços para os quais sou encaminhado/a”*

Os resultados apontam para a concordância com a proposição, uma vez que 46,4% concorda totalmente e 42% concorda parcialmente com a mesma. Vale ressaltar que se refere ao âmbito do HC.

TABELA 41 – Acesso aos serviços

variável		n	%	% válido	% acumulado
Consigo acesso aos serviços para os quais sou encaminhado/a?	Não concordo totalmente	3	4,3	4,3	4,3
	Não concordo parcialmente	4	5,8	5,8	10,1
	Não concordo nem discordo	1	1,4	1,4	11,6
	Concordo parcialmente	29	42	42	53,6
	Concordo totalmente	32	46,4	46,4	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2.5 Desrespeito e/ou discriminação em serviço de saúde

Afirmção: *“Houve ocasiões em que me senti desrespeitado ou discriminado em algum serviço de saúde”*

A maioria das respostas foi polarizada. Houve pacientes que concordaram totalmente com a afirmação (43,5%) e, em sentido oposto 18,8% que discordaram totalmente da mesma. Entretanto, reforça a direção da tendência à concordância os 18,8% que concordaram parcialmente com a mesma.

TABELA 42 – Desrespeito e/ou discriminação em serviço de saúde

variável		n	%	% válido	% acumulado
Já houve ocasiões em que me senti desrespeitado ou discriminado em algum serviço de saúde.	Não concordo totalmente	23	33,3	33,3	33,3
	Não concordo nem discordo	3	4,3	4,3	37,7
	Concordo parcialmente	13	18,8	18,8	56,5
	Concordo totalmente	30	43,5	43,5	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2.6 Desistência de atendimento x gênero de identificação.

Afirmiação: *“Já deixei de procurar algum serviço de saúde em razão do gênero com o qual me identifico”.*

Mais uma vez houve polarização das respostas. 37,7% e 17,4% referem concordar totalmente e parcialmente, enquanto 42% e 2,9% referem não concordar totalmente e parcialmente.

TABELA 43 – Desistência de atendimento x gênero de identificação

variável		n	%	% válido	% acumulado
Por minha condição em relação ao gênero já deixei de procurar algum serviço de saúde.	Não concordo totalmente	29	42	42	42
	Não concordo parcialmente	2	2,9	2,9	44,9
	Concordo parcialmente	12	17,4	17,4	62,3
	Concordo totalmente	26	37,7	37,7	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.2.7 Acesso a saúde antes de ser paciente HC

Afirmiação: *“ conseguia acesso aos serviços de saúde antes de me tratar no HC.”*

A maioria dos pacientes referiu não conseguir acesso antes de ser paciente HC, pois 46,4% referiram não concordar totalmente e 9/69 referiram não concordar parcialmente. Apenas 15,9% referiram concordar totalmente.

TABELA 44 – Acesso a saúde antes de ser paciente do HC

		n	%	% válido	% acumulado
Conseguia bom acesso aos serviços de saúde antes de me tratar no HC.	Não concordo totalmente	32	46,4	46,4	46,4
	Não concordo parcialmente	9	13	13	59,4
	Não concordo nem discordo	2	2,9	2,9	62,3
	Concordo parcialmente	15	21,7	21,7	84,1
	Concordo totalmente	11	15,9	15,9	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3 Resultado das questões relativas ao tratamento oferecido no HC

4.2.3.1 Primazia na escolha do HC diante do adoecimento

Afirmção: “Quando me vejo doente o primeiro lugar que procuro é o Hospital das Clínicas

A maioria das respostas nega a proposição, 43,5% negam totalmente e 10,1% negam parcialmente. Por outro lado, 13 pacientes referem concordar totalmente e 20,3% referem concordar parcialmente.

TABELA 45 – Primazia na escolha do HC diante do adoecimento

		n	%	% válido	% acumulado
Quando me vejo doente o primeiro lugar que procuro é o HC.	Não concordo totalmente	30	43,5	43,5	43,5
	Não concordo parcialmente	7	10,1	10,1	53,6
	Omisso	2	2,9	2,9	56,5
	Não concordo nem discordo	3	4,3	4,3	60,9
	Concordo parcialmente	14	20,3	20,3	81,2
	Concordo totalmente	13	18,8	18,8	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.2 Bom atendimento no HC

Afirmiação: “Sou bem atendido no HC”

Dos pacientes entrevistados, 69,6% concordam totalmente e 20,3% concordam parcialmente com esta afirmativa.

TABELA 46 – Atendimento no HC

		n	%	% válido	% acumulado
Geralmente sou bem atendido no HC	Não concordo totalmente	2	2,9	2,9	2,9
	Não concordo parcialmente	1	1,4	1,4	4,3
	Indiferente	1	1,4	1,4	5,8
	Não concordo nem discordo	3	4,3	4,3	10,1
	Concordo parcialmente	14	20,3	20,3	30,4
	Concordo totalmente	48	69,6	69,6	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

1.1.1.1 Bom atendimento nos serviços especializados

Afirmação: “*Em relação ao atendimento voltado às necessidades de saúde específicas das pessoas transgênero, sou bem atendido nos serviços especializados (Ambulatório da endocrinologia, ProSex)*”

A maioria significativa dos pacientes 84,1% concorda totalmente com a afirmação e 7,2% concorda parcialmente.

TABELA 47 – Atendimento nos serviços especializados

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Sou bem atendido nos serviços especializados (Ambulatório da endocrinologia, Prosex)	Não concordo parcialmente	2	2,9	2,9	2,9
	Não concordo nem discordo	4	5,8	5,8	8,7
	Concordo parcialmente	5	7,2	7,2	15,9
	Concordo totalmente	58	84,1	84,1	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.3 Melhor atendimento nos serviços especializados

Afirmação:” *Sinto-me melhor quando sou atendido nos serviços especializados” (Endocrinologia, ProSex)*

Em relação a afirmativa acima, 82,6% dos pacientes concordam totalmente com a mesma, enquanto 11,6% concordam parcialmente.

TABELA 48 – Melhor atendimento nos serviços especializados

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Sinto-me melhor sendo atendido nos serviços especializados	Não concordo parcialmente	1	1,4	1,4	1,4
	omisso	1	1,4	1,4	2,9
	Não concordo nem discordo	2	2,9	2,9	5,8
	Concordo parcialmente	8	11,6	11,6	17,4
	Concordo totalmente	57	82,6	82,6	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.4 Discriminação/Desrespeito no HC

Afirmiação:” *já me senti desrespeitado ou discriminado no HC.*”

Em relação à afirmativa acima, 53,6% e não concordam totalmente e 4,3% parcialmente.

TABELA 49 – Discriminação/desrespeito no HC

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Já houve ocasiões em que me senti desrespeitado ou discriminado no HC.	Não concordo totalmente	37	53,6	53,6	53,6
	Não concordo parcialmente	3	4,3	4,3	58
	Omisso	1	1,4	1,4	59,4
	Não concordo nem discordo	4	5,8	5,8	65,2
	Concordo parcialmente	12	17,4	17,4	82,6
	Concordo totalmente	12	17,4	17,4	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.5 Procura ao HC x necessidade de saúde das pessoas transgênero

Afirmiação: “*O motivo mais comum para eu vir ao HC são os tratamentos e cuidados específicos para as necessidades de saúde das pessoas transgênero*”

Em relação a afirmação, 87% concordaram totalmente e 10,1% parcialmente.

TABELA 50 – Procura pelo HC x Necessidade de saúde das pessoas transgênero

variável		n	%	% válido	% acumulado
O motivo mais comum para eu vir ao HC são os tratamentos e cuidados específicos para pessoas transgênero.	Não concordo totalmente	2	2,9	2,9	2,9
	Concordo parcialmente	7	10,1	10,1	13
	Concordo totalmente	60	87	87	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.6 Médicos HC em serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero.

Afirmação: “Os médicos do HC nos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas transgênero”

A maioria dos pacientes entrevistaram concordaram com a afirmação, sendo que 60,9% concordaram totalmente e 33,3% parcialmente.

TABELA 51 – Médicos HC em serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero

variável		n	%	% válido	% acumulado
Os médicos do HC nos serviços especializados conhecem bem as questões de saúde dos transgêneros.	Não concordo totalmente	2	2,9	2,9	2,9
	Não concordo nem discordo	2	2,9	2,9	5,8
	Concordo parcialmente	23	33,3	33,3	39,1
	Concordo totalmente	42	60,9	60,9	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.7 Médicos HC fora de serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero.

Afirmação: “*Os médicos do HC fora dos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas transgênero.*”

A maioria das respostas indicam concordância com a afirmação, sendo que 29% concordam parcialmente e 20,3% concordam totalmente.

TABELA 52 Médicos do HC fora de serviços especializados x conhecimentos questões de saúde das pessoas transgênero

		n	%	% válido	% acumulado
Os médicos do HC fora dos serviços especializados conhecem bem as questões de saúde dos transgêneros.	Não concordo totalmente	17	24,6	24,6	24,6
	Não concordo parcialmente	7	10,1	10,1	34,8
	Omisso	8	11,6	11,6	46,4
	Não concordo nem discordo	3	4,3	4,3	50,7
	Concordo parcialmente	20	29	29	79,7
	Concordo totalmente	14	20,3	20,3	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.8 Médicos do HC nos serviços especializados x respeito ao nome social

Afirmação: “*Os médicos do HC nos serviços especializados respeitam o uso do nome social e as formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.*”

A maioria dos pacientes concorda com a afirmação: 82,6% concordam totalmente e 13% concordam parcialmente.

TABELA 53 – Médicos do HC nos serviços especializados x respeito ao nome social

	variável	n	%	% válido	% acumulado
Os médicos do HC dos serviços especializados são sensíveis quanto ao uso do nome social e às formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.	Não concordo parcialmente	1	1,4	1,4	1,4
	Indiferente	1	1,4	1,4	2,9
	Não concordo nem discordo	1	1,4	1,4	4,3
	Concordo parcialmente	9	13	13	17,4
	Concordo totalmente	57	82,6	82,6	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.3.9 Médicos do HC fora dos serviços especializados x respeito ao nome social

Afirmiação: *‘Os médicos do HC dos serviços não especializados respeitam o uso do nome social e as formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.’*

A maioria dos pacientes concorda com essa afirmação, sendo que 37,7% concordam totalmente e 27,5% concordam parcialmente. Houve 14,5% respostas que discordavam totalmente da afirmação.

TABELA 54 – Médicos do HC fora dos serviços especializados x respeito ao nome social

		n	%	% válido	% acumulado
Os médicos do HC dos serviços não especializados são sensíveis quanto ao uso do nome social e às formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.	Não concordo totalmente	10	14,5	14,5	14,5
	Não concordo parcialmente	1	1,4	1,4	15,9
	Omisso	9	13	13	29
	Não concordo nem discordo	4	5,8	5,8	34,8
	Concordo parcialmente	19	27,5	27,5	62,3
	Concordo totalmente	26	37,7	37,7	100
Total		69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

4.2.4 Sugestões dos usuários

Respostas categorizadas para a pergunta “*Você teria sugestões para o aprimoramento da assistência a pessoas transgênero no HC?*” A primeira categoria (1) agrega as respostas das pessoas que percebem o atendimento como bom ou ótimo em relação às suas expectativas e, por isso, entendem que não há necessidade de contribuir com sugestões, como afirmou o paciente de protocolo 51 “*Está tudo ótimo!*”.

A segunda categoria (2) engloba as respostas das pessoas que decidiram não propor nenhuma sugestão, mas não especificaram nenhum motivo ou por não se sentirem em condições de opinar. Como o paciente protocolo 6: “*Sem sugestões*”.

Já a terceira categoria (3) teve como objetivo agrupar aqueles que sugeriram melhoria na formação de profissionais, efetivos ou terceirizados. Fez-se referência às questões técnicas envolvidas na assistência, bem como às que envolvem qualidade humana, como atenção, educação e interesse. Por exemplo, um dos pacientes, protocolo 47, sugeriu “*Ter mais cuidado ao chamar pelo nome social e respeitar as pessoas*”. Outro paciente, protocolo 34,

ressaltou: *“Sugiro orientação a respeito do assunto. Nos serviços de saúde em geral”*.

A quarta (4) categoria abarca as sugestões que estão voltadas à melhoria dos fluxos e processos de tratamento, incluindo aquelas que sugerem especificamente que o tempo de espera para realização das cirurgias do protocolo seja menor ou outras tal como a resposta do paciente de protocolo 58 *“Melhorar o abastecimento dos hormônios na farmácia, pois o corpo fica desanimado e estranho”*. Essa categoria envolve também sugestões sobre a melhoria na qualidade de acesso às informações como afirmou o sujeito de pesquisa protocolo 54 *“tornar mais explícito o processo todo de acolhimento, tratamento e cirurgia (...)”*.

E por fim, a quinta (5) categoria, tem como propósito apresentar as sugestões ligadas à representatividade e transparência dos métodos e fluxos do processo transexualizador, trazendo como proposta que estes sejam mais bem detalhados. Para exemplificar, é possível expor a colocação do paciente de protocolo 16: *“Conscientização do corpo clínico, realizar reuniões sobre o tema em um olhar multidisciplinar e tirar um pouco da segregação entre os médicos”*

Por considerarem o tratamento bom ou ótimo, 21% dos pacientes preferiram não oferecer sugestões; 21,7% sugeriram melhoria na formação dos profissionais, voltadas tanto às questões técnicas, quanto nas qualidades humanas como atenção, educação e interesse; 39,1% sugerem que haja melhoria voltadas aos fluxos e processos, bem como na qualidade e acesso às informações; 7,2% trouxeram sugestões ligadas a pautas de representatividade e transparência dos processos e fluxos do processo transexualizador; 10,1% dos pacientes não quiseram sugerir.

TABELA 55 – Sugestões dos pacientes

Variável	Categoria	n	%	% válida	% acumulado
Síntese das Sugestões	Não deu sugestão pois julga o atendimento bom ou ótimo	15	21,7	21,7	21,7
	Não refere	7	10,1	10,1	31,9
	Sugere melhoria na formação dos profissionais, voltadas tanto às questões técnicas, quanto nas qualidades humanas como atenção, educação e interesse.	15	21,7	21,7	53,6
	Sugere que haja melhoria voltadas aos fluxos e processos, bem como na qualidade e acesso às informações	27	39,1	39,1	92,8
	Sugestões ligadas a pautas de representatividade e transparência dos processos e fluxos do processo transexualizador	5	7,2	7,2	100
	Total	69	100	100	

FONTE: Levantamento de campo

5 DISCUSSÃO

A análise se desenvolve da seguinte maneira: para cada grupo, em primeiro lugar são apresentadas as análises descritivas, depois a análise relativa ao cruzamento das variáveis significativas e, finalmente a análise das respostas para a pergunta sobre as sugestões. Para análise descritiva foram criados, além das tabelas descritivas, quadros com grupos de resposta onde destacou-se o dado prevalente, atribuindo a ele uma expressividade, quando possível (maioria simples, para percentuais entre 50% e 75% e maioria qualificada para os percentuais acima de 75%). Chamou-se de concordância ou discordância franca quando concordância ou discordância plena eram numericamente superiores aos seus correlatos relativizados. E, na ocorrência do contrário, chamou-se concordância ou discordância relativa.

5.1 Análise descritiva do estudo com médicos

As questões foram organizadas em três grupos, a saber:

Formação e capacitação, que procura investigar junto aos médicos suas impressões sobre sua capacitação e das equipes para atender essa população, inclui as seguintes questões: questão 11 “Durante minha formação as questões de saúde associadas à população transgênero foram adequadamente abordadas e discutidas”; questão 19 “O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde” e questão 22 “Compreendo as diferenças entre os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero”.

TABELA 56 – Distribuição percentual: formação/capacitação x grau de concordância (n=321)

Categorias de Respostas	Questão 11 (%)	Questão 19 (%)	Questão 22 (%)
Não concordo totalmente	34,7	27,7	5
Não concordo parcialmente	22,2	35,5	10,9
Não concordo e nem discordo	7,5	8,1	4,7
Concordo parcialmente	27,5	18,7	36,4
Concordo totalmente	8,1	10	43
Total (%)	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 1 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos

Questão	Afirmção	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
11	“Durante minha formação as questões de saúde associadas à população transgênero foram adequadamente abordadas e discutidas”.	57	discorda	Maioria simples	Discordância franca
19	“As equipes multiprofissionais do serviço que faço parte estão plenamente capacitadas a prestar assistência a essa população”	63	discorda	Maioria simples	Discordância relativa
22	” Compreendo as diferenças entre os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero”.	79	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca

FONTE: Levantamento de campo

Direitos e programas de saúde, que investiga junto aos médicos o conhecimento auto referido sobre os programas de saúde e direitos dessa população. Inclui as seguintes questões: questão 13 “Tenho ciência dos direitos

desta população em relação ao acesso à saúde”; questão 15 “Conheço os programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.”; questão 16 “Além das cirurgias voltadas à redesignação sexual, o SUS oferece à população transgênero uma série de serviços direcionados para as demandas específicas de saúde desta população, como a hormonioterapia, por exemplo” e questão 23 “Estou familiarizado com as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da PNSI-LGBT.

TABELA 57 – Distribuição percentual: direitos/programas saúde x grau de concordância (n=321)

Categorias de Respostas	Questão 13 (%)	Questão 15 (%)	Questão 16 (%)	Questão 23 (%)
Não concordo totalmente	0,9	23	3,1	32,4
Não concordo parcialmente	5	30	6,2	31,2
Não concordo e nem discordo	6,2	7	11,5	7,2
Concordo parcialmente	23,7	31	23,1	24,9
Concordo totalmente	64,2	8	56,1	4,4
Total (%)	100	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 2 - Análise das respostas: direitos/programas saúde x grau de concordância

Questão	Afirmação	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
13	“Tenho ciência dos direitos desta população em relação ao acesso à saúde”.	88	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
15	“Conheço os programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.”	54	discorda	Maioria simples	Discordância relativa
16	“Além das cirurgias voltadas à redesignação sexual, o SUS oferece à população transgênero uma série de serviços direcionados para as demandas específicas de saúde desta população, como a hormonioterapia, por exemplo”.	79	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
23	“Estou familiarizado com as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da PNSI-LGBT	64	discorda	Maioria simples	Discordância relativa

FONTE: Levantamento de campo

Representações coletivas investiga junto aos médicos as ideias e concepções sobre as pessoas transgênero e suas questões de saúde. Estão incluídas nessa categoria as seguintes questões: questão 12 “Tenho interesse em atender pacientes transgêneros”; questão 14 “A condição dos transgêneros não configura necessariamente um quadro psicopatológico”; questão 17

“Tenho interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero”; questão 18 “Tenho reservas de ordem técnica e/ou ética em relação aos serviços que são oferecidos a essa população no SUS.”; questão 20 “O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde.”; questão 21 “Os pacientes transgênero, por sua condição, precisam de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico”

TABELA 58 – Distribuição percentual: representações sociais x grau de concordância (n=321)

Categorias de Respostas	Questão12 (%)	Questão 14 (%)	Questão 17 (%)	Questão 18 (%)	Questão 20 (%)	Questão 21 (%)
Não concordo totalmente	0,3	5	6,6	52,5	20,9	6,9
Não concordo parcialmente	0,9	8	9,1	12,2	11,2	14,3
Não concordo e nem discordo	53,7	10	33,9	19,6	8,4	8,7
Concordo parcialmente	6,2	20	24,1	11,3	42,1	42,7
Concordo totalmente	38,9	58	26,3	4,4	17,4	27,4
Total (%)	100	100	100	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 3 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos

Questão	Afirmação	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
12	“Tenho interesse em atender pacientes transgêneros”	53,7	não concorda e nem discorda	Maioria Simples	Indiferença
14	“A condição dos transgêneros não configura necessariamente um quadro psicopatológico”.	78	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
17	“Tenho interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero.”	50,4	concorda	Maioria Simples	Concordância relativa
18	“Tenho reservas de ordem técnica e/ou ética em relação aos serviços que são oferecidos a essa população no SUS.”	64,7	discorda	Maioria Simples	Discordância franca
20	“O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde.”	59,5	concorda	Maioria Simples	Concordância relativa
21	“Os pacientes transgênero, por sua condição, precisam de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico”	70,1	concorda	Maioria Simples	Concordância relativa

FONTE: Levantamento de campo

5.2 Cruzamento de variáveis do estudo com médicos

Algumas das variáveis de interesse, daquelas que caracterizaram a população, foram cruzadas com os resultados das avaliações de concordância/discordância. Os resultados categorizados das sugestões dos

médicos também foram cruzados com as variáveis de interesse. Alguns resultados foram agrupados para facilitar a análise estatística. O resultado segue sintetizado no quadro abaixo:

QUADRO 4 - Variáveis associadas: Médicos (n=321)

Variável investigada	Variável relacionada	p
Conhecimento das diretrizes do SUS para transgêneros (PNSI-LGBT)	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,021
	Tempo de atuação	0,029
Opinião sobre acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico pacientes transgênero, por sua condição.	Tipo de referência ao gênero: binário x não binário	0,005
	Horas na assistência	0,031
Opinião sobre o fato de ser transgênero poder representar um obstáculo a mais no acesso à saúde.	Faixa etária	0,003
	Horas na assistência	0,005
Opinião sobre a capacidade das próprias equipes para prestação da assistência à população transgênero	Faixa etária	0,002
	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,002
	Tempo de atuação	0,014
	Horas na assistência	0,014
Interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero.	Tipo de referência ao gênero: binário x não binário	0,053
	Sexo	0,004
	Tempo de atuação	0,002
	Horas na assistência	0,02
Opinião sobre oferta pelo SUS de serviços especializados para a população transgênero (cirurgias, hormonioterapia e etc.)	Faixa etária	0,002
	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,005
Conhecimento dos programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.	Tipo de referência ao gênero: binário x não binário	0,042
	Sexo	0,012
Conhecimento dos direitos desta população em relação ao acesso à saúde.	Sexo	0,027
	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,007
Interesse em atender pacientes transgênero	Tempo de atuação	0,006
	Horas na assistência	0,001
Opinião sobre como as questões de saúde associadas à população transgênero abordadas e discutidas.	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,042
Principal forma pela qual reconhece que o paciente é transgênero	Faixa etária	0,024
	Natureza da atuação: clínica x cirúrgica x procedimental	0,007
Frequência de atendimento	Categoria de sugestões	0,007

FONTE: Levantamento de campo

5.3 Análise qualitativa das sugestões dos médicos

Em primeiro lugar cumpre ressaltar o fato que apenas 26% referem atender frequentemente ou eventualmente pacientes transgênero. Por isso não é estranho que grande parte dos entrevistados não faça alguma sugestão (62%). É preciso salientar que estes participantes responderam ao restante do questionário, investindo tempo e energia significativa na entrevista, mas que se inibiram quando solicitados a propor alguma sugestão. Entende-se que o fato de 46% referiu nunca terem atendido ou raramente atender pacientes transgênero possa se associar à inibição na produção de respostas.

Dentre os que não referiram sugestões, 45% o fizeram sem especificar o motivo, respondendo apenas com “Não”. Outros 13% não referiram resposta verbal, negando-se qualquer posicionamento em relação a questão. Outro grupo, com 3%, alegou também não ter sugestões, mas apontando pouco conhecimento sobre o tema.

Assim sendo, ao todo foram compiladas 122 sugestões, uma vez que alguns médicos que não atendem frequentemente ou eventualmente tais pacientes também quiseram dar sua contribuição. Assim sendo, destas sugestões, 6 se referiram a necessidade de um ambulatório especializado. Desde 2008 existe um ambulatório especializado ¹⁹ e desde a década de 80 a Endocrinologia do HC procura assistir esses pacientes. Trata-se, portanto, de uma sugestão que revela falta de informação, seja sobre a instituição em si, seja em relação aos direitos dessa população no campo da saúde.

Por outro lado, houve 42 sugestões apontando a necessidade de melhoria na formação das equipes, com capacitação e treinamento. Para estes entrevistados, como mostra a literatura ^{8, 49}, as questões de saúde dessa população não são adequadamente tratadas durante a formação médica, o que implica na necessidade de se investir posteriormente na capacitação das equipes. Foram colocadas nessa categoria as respostas que apontavam para a necessidade de investimentos sistêmicos nessa capacitação e formação, como “ampliar a discussão e capacitação dos atendentes do HC, não apenas residentes, com cursos e atividades obrigatórias”, como mais uma vez aponta a

literatura⁴⁹. 12 respostas elaboraram sugestões no sentido de aumentar a presença das discussões e conteúdos técnicos sobre o tema ainda durante a formação dos assistentes ⁵⁰.

A resposta do entrevistado 281 “Maior divulgação nas faculdades de medicina sobre a assistência à saúde e direitos desse grupo” representa o tipo de respostas que compõe essa categoria. Ainda no campo das sugestões que apontam de alguma maneira para a necessidade de aprimoramento da assistência pelas vias educacionais, temos 25 entrevistados que sugeriram medidas não necessariamente sistematizadas na lógica da formação, como palestras e ciclos de instrução ^{34, 35, 36, 37}. A resposta do entrevistado 258 mostra-se significativa dentro dessa categoria “Palestras para orientar os setores e humanizar a abordagem”. As categorias a seguir foram construídas a partir de respostas que já não apontavam para o aprimoramento dos recursos humanos na assistência como foco principal.

Na primeira categoria desse grupo, encontramos 17 sugestões que apontavam a necessidade de se respeitar e acolher a singularidade no âmbito da saúde, apontando direta ou indiretamente para o preconceito como barreira ao acesso à saúde ^{12, 13}. A resposta do entrevistado 66 exemplifica o que se aponta aqui: “Discussão sobre o assunto com as equipes de vários departamentos, visando diminuir preconceito: a área da saúde não pode excluir quaisquer pacientes que necessita da mesma, tampouco deixar de diminuir seus sofrimentos por questões ideológicas”.

Outra categoria em torno da qual se agruparam as respostas congrega 14 sugestões que apontam para a necessidade de mudanças nos processos da instituição ou do programa, entendendo que com elas se aprimore a assistência. Burocracia, falta de clareza, informações imprecisas ou mesmo ambíguas são fonte de descontentamento e de angústia para a população assistida ⁴⁰. Assim, a resposta do entrevistado 191 exprime o sentido das respostas dessa categoria “definir fluxo de internação para paciente trans em enfermaria compartilhada” finalmente 6 se valeram do espaço proporcionado pela pergunta aberta para

manifestar sua discordância em relação aos programas de assistência. Algumas falas revelam que estes entrevistados entendem os programas de saúde para essa população como uma espécie de privilégio, demonstrando desconhecimento ou insensibilidade em relação às barreiras simbólicas que esses pacientes encontram no acesso à saúde.” Assumir como pacientes comuns sem benefícios exclusivos”, propôs o entrevistado 14.

5.4 Análise descritiva do estudo com usuários

O resultado foi dividido em dois agrupamentos temáticos, sendo o primeiro em relação a saúde em geral, e o segundo em relação ao tratamento no HC.

5.4.1 Saúde Geral

Em relação à saúde geral, um primeiro grupo agrega as respostas das afirmações que aludem direta ou indiretamente às questões da discriminação e preconceito como barreiras simbólicas no acesso à saúde.

TABELA 59 – Distribuição percentual: saúde geral x discriminação (n=69)

Categorias de Respostas	Questão 13(%)	Questão 16(%)	Questão 17(%)
Não concordo totalmente	43,5	33	42
Não concordo parcialmente	2,9	0	2,9
Não concordo e nem discordo	2,8	4	0
Concordo parcialmente	15,9	19	17,4
Concordo totalmente	34,8	44	37,7
Total (%)	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 5 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: saúde geral x discriminação

Questão	Afirmção	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
13	" Já deixei de procurar assistência mesmo me sentindo bastante doente".	50,7	concorda	Maioria simples	Concordância franca
16	"Houve ocasiões em que me senti desrespeitado ou discriminado em algum serviço de saúde"	62	concorda	Maioria simples	Concordância franca
17	"Já deixei de procurar algum serviço de saúde em razão do gênero com o qual me identifico".	55,1	concorda	Maioria simples	Concordância franca

FONTE: Levantamento de campo

Um segundo grupo ainda sobre a saúde geral agrega as respostas associadas às afirmativas que aludem direta ou indiretamente ao acesso aos serviços de saúde e ao autocuidado.

TABELA 60 – Distribuição percentual: saúde geral x cuidado e acesso (n=69)

Categorias de Respostas	Questão 14 (%)	Questão 15 (%)	Questão 18 (%)
Não concordo totalmente	0	4	46,4
Não concordo parcialmente	1,5	6	13
Não concordo e nem discordo	0	2	3
Concordo parcialmente	15,9	42	21,7
Concordo totalmente	82,6	46	15,9
Total (%)	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 6 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: saúde geral x cuidado e acesso

Questão	Afirmção	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
14	Sigo corretamente os tratamentos prescritos	98,5	concorda	Maioria qualificada	Concordância Franca
15	“Consigo acesso aos serviços para os quais sou encaminhado/a”	88	concorda	Maioria qualificada	Concordância Franca
18	"Conseguia acesso aos serviços de saúde antes de me tratar no HC."	59,4	discorda	Maioria simples	Discordância Franca

FONTE: Levantamento de campo

5.4.2 Assistência oferecida no HC

Reúne as manifestações de preferência diante de afirmações que aludem tanto aos conteúdos objetivos quanto subjetivos envolvidos na experiência do usuário do serviço no hospital, tanto para o serviço especializados, quanto para os serviços não especializados.

TABELA 61 – Distribuição percentual: assistência HC x serviço especializado(n=69)

Categorias de Respostas	Questão 21 (%)	Questão 22 (%)	Questão 24 (%)	Questão 25 (%)	Questão 27 (%)
Não concordo totalmente	0	0	2,9	2,9	0
Não concordo parcialmente	2,9	1	0	0	1,4
Não concordo e nem discordo	5,8	4	0	2,9	3
Concordo parcialmente	7,2	12	10,1	33,3	13
Concordo totalmente	84,1	83	87	60,9	82,6
Total (%)	100	100	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 7 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: assistência no HC x serviço especializado (n=69)

Questão	Afirmação	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
21	“Em relação ao atendimento voltado às necessidades de saúde específicas das pessoas transgênero, sou bem atendido nos serviços especializados (Ambulatório da endocrinologia, ProSex)”	91,3	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
22	” Sinto-me melhor quando sou atendido nos serviços especializados” (Endocrinologia, ProSex)	94	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
24	“O motivo mais comum para eu vir ao HC são os tratamentos e cuidados específicos para as necessidades de saúde das pessoas transgênero	97,1	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
25	“Os médicos do HC nos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas transgênero”	94,2	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
27	“Os médicos do HC nos serviços especializados respeitam o uso do nome social e as formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.”	95,6	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca

FONTE: Levantamento de campo

TABELA 62 – Distribuição percentual: assistência saúde HC não especializado (n=69)

Categorias de Respostas	Questão 19 (%)	Questão 20 (%)	Questão 23 (%)	Questão 26 (%)	Questão 28 (%)
Não concordo totalmente	43,5	3	53,6	24,6	14,5
Não concordo parcialmente	10,1	1	4,3	10,1	1,4
Não concordo e nem discordo	7,3	6	7,3	16	18,9
Concordo parcialmente	20,3	20	17,4	29	27,5
Concordo totalmente	18,8	70	17,4	20,3	37,7
Total (%)	100	100	100	100	100

FONTE: Levantamento de campo

QUADRO 8 - Análise descritiva e categorização dos agrupamentos: assistência saúde HC não especializado (n=69)

Questão	Afirmção	% Agregado		Expressividade	Tipo de concordância
19	“Quando me vejo doente o primeiro lugar que procuro é o Hospital das Clínicas	53	discorda	Maioria Simples	Discordância franca
20	“Sou bem atendido no HC”	90	concorda	Maioria qualificada	Concordância franca
23	” Já me senti desrespeitado ou discriminado no HC.”	57,9	discorda	Maioria Simples	Discordância franca
26	“Os médicos do HC fora dos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas transgênero “	49,3	concorda	Não se estabeleceu maioria	não há
28	Os médicos do HC dos serviços não especializados respeitam o uso do nome social e as formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.”	65,2	concorda	Maioria Simples	Concordância franca

FONTE: Levantamento de campo

5.5 Cruzamento de variáveis do estudo com usuários

Algumas das variáveis de interesse, daquelas que caracterizaram a população, foram cruzadas com os resultados das avaliações de concordância/discordância. Além disso, as sugestões dos usuários também foram cruzadas com variáveis de interesse. Alguns resultados foram agrupados

para facilitar a análise estatística. O resultado segue sintetizado no quadro abaixo:

QUADRO 9 - Variáveis associadas: Usuários (n=69)

Variável investigada	Variável associada	p
Referência à precedência do HC quando doente	Categoria de Formação profissional	0,0499
Referência à evitação da busca por assistência, mesmo doente.	Faixa etária	<0.0001
Referência a bom atendimento nos serviços não especializados	Faixa etária	0,003
Referência a bom atendimento nos serviços especializados	Frequência as consultas	0,006
Sensação de bem-estar nos serviços especializados	Faixa etária	<0.0001
Referência ao desrespeito ou discriminação no HC.	Faixa etária	0,01
Referência os tratamentos e cuidados específicos para transgênero como maior motivo para vir ao HC	Categoria de Ocupação	0,037
Opinião sobre os conhecimentos dos médicos sobre saúde dos transgêneros nos serviços especializados	Categoria de Formação profissional	0,034
Opinião sobre a sensibilidade dos médicos não especializados do HC sobre uso de nome social e tratamento pessoal	Frequência as consultas	0,046
Sugestões	Faixa etária	0,03

FONTE: Levantamento de campo

5.6 Análise qualitativa das sugestões dos usuários

Uma parcela considerável das pessoas entrevistadas, 21,1%, não deu nenhuma sugestão, pois considera o serviço bom ou excelente, como, por exemplo, os entrevistados 68 e 69 que mencionaram que estão "Satisfeitos". Com base nessas afirmações, é possível inferir que muitos casos de sucesso foram alcançados, associados à satisfação do paciente. Tal sucesso pode ser

entendido como resultado da articulação entre os princípios que regem a saúde pública no Brasil, a política de atenção integral a essa população e os esforços desse serviço em particular, que vem tentando compreender as singularidades para a atenção à saúde dessa população ⁵⁵.

A satisfação também está clara em outras respostas "Do meu ponto de vista tudo é excelente. A equipe tem feito um bom trabalho" (nº 25); o entrevistado nº 60 afirma que o serviço oferecido é "top".

11,3% dos entrevistados decidiram não dar sugestões para melhorar o serviço. Partindo do pressuposto de que a capacidade de dar sugestões está vinculada ao conhecimento dos direitos em relação ao funcionamento do protocolo e dos serviços oferecidos¹⁶, ou seja, não dar sugestões pode revelar desconhecimento sobre o assunto. Sabe-se que os usuários buscam superar essa dificuldade contando com lideranças e ativistas dos direitos dessa população. Uma certa inibição na expressão de sugestões pode ser entendida como uma atitude de suposta gratidão pelo simples fato de serem incluídas no programa ²².

Os pacientes referiram fortemente a necessidade de melhoria na qualificação dos profissionais, não apenas nessa instituição, mas em todos os centros de assistência à saúde em geral, o que converge amplamente com a literatura sobre o tema ⁴⁸.

Referiram melhorias focadas em questões técnicas e também em questões mais de ordem ética que muitas vezes são expostas no cuidado de pessoas transgêneros.

Uma das questões mais citadas nesta pesquisa e que corrobora alguns estudos ^{15, 56, 57}, refere-se ao uso do nome social, garantido desde 2007 pelos direitos dos usuários do SUS quanto à identificação de documentos em saúde¹, mas que ainda enfrenta obstáculos para sua plena implementação. Segundo o entrevistado nº 34, a sugestão está relacionada à "orientação sobre o tema

[processo de transexualização nos serviços de saúde em geral", e para o nº 47 é necessário "ter mais cuidado ao chamar o nome social e respeitar as pessoas".

A discriminação e a marginalização social são vistas como inerentes à representação da vida dessas pessoas e o descumprimento da lei pelo uso do nome preferido, especialmente pelos dispositivos de saúde pública, expõe as pessoas trans a fortes impactos psicológicos trazendo possíveis problemas psicológicos, como a depressão ⁵⁶.

O reconhecimento da identidade de gênero segundo a auto identificação tem um papel importante para a constituição subjetiva como sujeito de desejo e direitos. O nome pode afirmar o caráter identitário no meio de transformações corporais e incorporais, como afirma Rocon et al ³², devido à busca da experiência de gênero com a qual a pessoa se identifica.

Os estudos de Silva et al. ^{58, 59} apontam que a utilização do nome social é uma ferramenta que favorece o binômio profissional-paciente, contribuindo para a permanência no centro de saúde e adesão ao tratamento, que é necessário para a saúde em geral. O entrevistado nº 46 menciona "mais informações, uso de nome social e empatia".

Considerando que as entrevistas foram realizadas em um serviço público de saúde, que oferece atendimento especializado a essa população, a maioria das respostas nessa categoria referia-se a profissionais não especializados, conforme sugerido pelo entrevistado nº 27 "Treinamento para todos os profissionais, como os faxineiros e outros " e o nº 37 "médicos que não são de serviço especializado precisam manter sigilo em relação ao paciente"; e nº 55 "enfermagem em cirurgia plástica precisa ser treinada, tomem cuidado", o que se associa ao que alguns estudos referem ^{8, 49}.

A organização heteronormativa adotada na área da saúde pode se apresentar como mais uma barreira oculta no acesso à saúde da população transgênero. Apoiado no discurso médico pela lógica binária, a compreensão

dos aspectos subjetivos daquele indivíduo ou comunidade torna-se problemática diante do enraizamento do discurso binário de gênero ⁵⁷.

Assim, o conhecimento profundo dos profissionais de saúde sobre a sexualidade humana é necessário para uma atitude humanizada e acolhedora dentro e fora do centro de atendimento à saúde.

Um grupo de sugestões se relaciona à melhoria dos processos e ao acesso à informação, ou seja, tanto ao próprio protocolo quanto à instituição e serviços onde a assistência é efetivamente prestada, bem como informações relacionadas ao andamento do processo. Cabe ressaltar que o serviço em questão está sujeito a alguns gargalos na oferta, sendo o mais óbvio o número limitado de datas de cirurgia.

Em geral, a limitação de recursos e seus consequentes gargalos têm potencial para alimentar certas fantasias, como ser negligenciado ou substituído por outro paciente ou mesmo fantasias sobre a limitação ou extinção do serviço. Por outro lado, o paciente também deve lidar em todos os momentos com a enorme burocracia hospitalar na condução de seu processo, o que pode ser exaustivo ou mesmo frustrante, pois, além da limitação sistêmica de recursos, temos as limitações da instituição.

Devemos também considerar a questão da expectativa de resultado cirúrgico. Assim, considerar a saúde e a produção dos corpos de sujeitos transexuais, ainda que em um dispositivo de saúde pública, é entender e aceitar que a beleza dos corpos não é uma questão acessória.

Rocon et.al ²⁸ afirma que a beleza dos corpos das pessoas trans é colocada em um lugar de grande importância, pois está diretamente associada à identificação de questões em que também se caracteriza a identificação subjetiva da pessoa nesse processo. Isto é evidente quando, por exemplo, o protocolo no. 42 afirma que "o hospital deve dar mais apoio às pessoas transexuais que têm uma face um pouco mais masculina". A paciente 44 sugere "Cirurgia Plástica para feminização", referindo-se a processos cirúrgicos

voltados ao rosto. A reivindicação pela inclusão das cirurgias plásticas de feminização, neste caso, é apresentada como um marcador fundamental no processo de transexualização, como regra de modificação corporal para autoidentificação e conforto psíquico.

O entrevistado nº 62 expressa perfeitamente a necessidade dessas cirurgias, "dar importância às questões estéticas que influenciam as questões emocionais". Os médicos deveriam se colocar no nosso lugar" e ele também enfatiza que "a cirurgia não se trata apenas de proporcionar os meios para fazer sexo, porque o sexo começa antes, e para isso preciso ser feliz com meu corpo". A cirurgia não se destina apenas ao sexo, mas vai além ^{4, 32, 44}.

Outro tipo de queixa para a qual as sugestões são endereçadas está relacionada com a questão do tempo. O tempo dos processos burocráticos, protocolares e institucionais é confrontado com a urgência de seu próprio desenvolvimento, com uma discrepância entre eles, ampliada pela expectativa vivida como excessiva, que pode ser geradora de conflito psíquico ¹⁶. Assim, os entrevistados nº 28 e nº 30, respectivamente, referem-se a esses possíveis conflitos entre a expectativa e sua realidade solicitando "menos tempo de espera para a cirurgia porque esperar demais é emocionalmente estressante" e "acelerar o processo cirúrgico, pois a ansiedade aumenta o sofrimento". A discussão sobre a cirurgia de reatribuição sexual no protocolo de atendimento é então vista como o clímax desse período ¹⁶.

A demanda por esclarecimento do tempo de cirurgia é fundamental para o bem-estar psicológico desses pacientes, conforme expresso pelos entrevistados nº 49 e nº 54, respectivamente; "tornar mais claro o tempo de espera pela cirurgia" e "tornar mais explícito todo o processo de acolhimento, tratamento e cirurgia (...)". Devido à falta de informações institucionais precisas, claras, imediatas e acessíveis, a informação informal preenche a lacuna deixada, perpetuando a desinformação e as fantasias potencialmente ansiogênicas. Dois usuários do serviço apontam para essa questão "(...) aprendemos que [cirurgia] leva em média 10 anos por colegas e não por profissionais" (entrevistado nº 54)

e "reduzir o tempo de cirurgia, porque eu conheço pessoas que estão esperando pela cirurgia há mais de 10 anos" (entrevistado nº 70). Cabe ressaltar que o tempo referido pelos pacientes se refere a experiências que se constituíram antes da formalização do protocolo na saúde pública brasileira e que não correspondem à realidade daqueles que são admitidos no programa atualmente. Entretanto, devido à limitação de recursos, as admissões são extremamente restritas.

Outro grupo importante de sugestões refere-se à necessidade de ajustar a oferta de hormônios na farmácia, como afirma o entrevistado nº 65 "falta de hormônios na farmácia". O uso de hormônios é necessário para transformações desses corpos como fatores intrínsecos na construção da autoimagem ²⁸.

Como qualquer coisa que se mostre escassa, a falta de medicamentos conduz, entre outras possibilidades, ao mercado negro, paralelo. Isso expõe o paciente a riscos à saúde, seja pela qualidade/origem do item adquirido, seja por orientação equivocada, prescrição errada ou realizada por pessoas não qualificadas. Além disso, como trata-se de medicamentos de uso contínuo, se pagos pelos próprios pacientes, podem causar um aumento significativo em suas despesas mensais, já que se trata de uma população cuja maioria se refere como sendo de baixa renda.

Também é importante pensar naqueles que ainda não puderam ser atendidos pelo serviço, como ressalta o paciente nº 38 "a fila está ficando cada vez maior e isso significa que a maioria dos trans que não suporta o tempo de espera busca alternativas muitas vezes fora até do campo da saúde." Ou seja, é possível que médicos de serviços especializados gastem tempo e recursos do programa reparando os danos causados pela subutilização da medicação ou pela substituição inadequada ou mesmo pela aplicação de silicone industrial

Parte dos entrevistados sugeriu que deveria haver mais incentivo relacionado às agendas de representatividade, propondo, por exemplo, "reuniões e agendas com os próprios trans", conforme indicado pelo entrevistado nº 10. Seria necessário aprimorar o conhecimento sobre as questões trans por

si mesmas, constituídas além da normatividade científica que oferece um lugar para esses sujeitos e seus corpos, reafirmando que não se trata de pessoas ou corpos errados, mas de corpos e pessoas que não são aceitos por uma sociedade que tem dificuldade em lidar com diferenças e particularidades ¹⁶. Além disso, estudiosos entendem que as parcerias entre multisetoriais com mecanismos para engajamento e troca de informações entre usuários e assistentes de saúde seja um fator essencial na busca pela equidade no acesso para essa população ⁶.

Essa categoria também está relacionada a sugestões de transparência do processo transexualizador, com afirmações como "Sugiro mais transparência no cuidado" (paciente nº 9) mostrando algum desconforto relacionado à dinâmica estabelecida no hospital.

Conforme mencionado anteriormente, Magalhães ⁵⁷ afirma que a falta de reconhecimento das demandas dos pacientes está relacionada à falta de escuta empática e qualificada dos profissionais, confirmando a falta de hospitalidade integral. Isso se refere à demanda por mais transparência nas informações do processo de transexualização e também denuncia uma possível seletividade de corpos ainda mais marginalizados e não representados no campo social, conferindo à própria vida dos portadores desses corpos um caráter de resistência.

5.7 Comparativo entre categorias de sugestões de médicos e usuários

Para comparar as categorias de respostas de médicos e usuários para as sugestões, os dados dos médicos foram reagrupados, de modo que as categorias "capacitação/treinamento", "palestras/instruções" e "tratar do tema durante a formação" formaram a categoria "Educação em saúde", enquanto as categorias "ambulatório especializado" e "modificações nos fluxos de serviço e documentais" foram reunidas na categoria "aprimoramento do serviço". A partir desses novos agrupamentos foi possível perceber o quanto se alinham, senão

do ponto de vista estatístico, mas ao menos do ponto de vista descritivo aquilo que é, ao mesmo tempo, sugestão e demanda para o grupo dos usuários e aquilo que, segundo sua percepção, poderia tornar o serviço mais adequado para os usuários. Assim, aqueles entre os usuários que não deram sugestões por entender o atendimento como bom ou ótimo, tem como contrapartida no grupo dos médicos aqueles que não concordam com as medidas específicas de saúde ofertadas para os transgêneros; seguindo a mesma lógica, concordam que a educação e formação dos profissionais é um passo decisivo para o aprimoramento do serviço; da mesma forma ambos grupos são capazes de identificar, seja nos protocolos, seja na dificuldade da informação precisa, seja nos atrasos ou na mera falta de recursos outro ponto crucial para o desenvolvimento da assistência e, finalmente os elementos que se alinham mais propriamente às questões simbólicas que se articulam com as pautas de reconhecimento, visibilidade e representatividade dessa população na saúde.

QUADRO 10 - Comparação entre categorias de respostas de usuários e médicos

Sugestão usuários - paciente	Sugestões - médicos
Não deu sugestão pois julga o atendimento bom ou ótimo	Não concordam com medidas específicas visando ao acesso dessa população
omisso	omisso
Sugere melhoria na formação dos profissionais, voltadas tanto às questões técnicas, quanto nas qualidades humanas como atenção, educação e interesse.	Educação em saúde
Sugere que haja melhoria voltadas aos fluxos e processos, bem como na qualidade e acesso às informações	Aprimoramento do serviço
Sugestões ligadas a pautas de representatividade e transparência dos processos e fluxos do processo transexualizador	Incremento da aplicação do princípio Equidade, Visibilidade social e/Institucional

FONTE: Levantamento de campo

6 CONCLUSÃO

A maioria dos médicos entrevistados acredita que as questões de saúde da população transgêneros não foram adequadamente tratadas durante sua formação e que suas equipes não se encontram plenamente capacitadas para assistência a essa população, porém uma maioria qualificada refere conhecer bem a diferença entre gênero e sexo, princípio básico para a apreensão das questões dessa população para além da questão biológica ou mesmo preconceituosa, bem como os direitos dessa população no campo da saúde, concordando também com a existência de programas de saúde voltados para essa população. Entretanto, maioria não refere familiaridade com programas de assistência, especialmente com a PNSI-LGBT. Não se mostram particularmente interessados em prestar assistência aos pacientes transgênero, mas pouco mais da metade refere interesse em estudar as questões de saúde específicas dessa população e a maioria também refere não ter impedimentos de ordem ética e técnica para atender esses pacientes. Ampla maioria compreende que ser transgênero não é uma condição em si psicopatológica, mas a maioria simples concorda que essa mesma condição demande acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e que pertencer a essa população representa um obstáculo a mais no acesso à saúde

Investigando a relação entre variáveis, houve associação estatística entre diversas das variáveis investigadas com as variáveis relacionadas, qualificando os achados descritivos, assim, natureza da atuação (clínica x cirúrgica x procedimental), tempo de atuação, tipo de referência ao próprio gênero, horas na assistência e sexo mostraram-se determinantes significativos na distribuição das opiniões e considerações sobre a assistência à população transgênero.

Aproximadamente 50% dos médicos entrevistados referiram nunca terem atendido pacientes transgênero, o que pode se relacionar à não produção de sugestões por boa parte do grupo.

Dentre as 122 sugestões apresentadas, uma parte significativa aponta para a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde. 42 sugestões mencionam a necessidade de melhora na formação das equipes, com investimentos sistêmicos, sendo mencionado que as questões de saúde dessa população não são profundamente tratadas durante a formação médica. 12 sugeriram discussões e conteúdos técnicos sobre o tema ainda na graduação e 25 sugeriram medidas não necessariamente sistematizadas na formação, mas ainda na via educacional, como organização de palestras e ciclos de instrução.

Outro grupo significativo, totalizando 17 sugestões, aponta a necessidade de acolher a singularidade dessa população na saúde, apontando direta ou indiretamente para o preconceito existente como barreira ao acesso à saúde.

14 entrevistados apontaram necessidade de melhoria nos processos da instituição, com redução de burocracia, maior clareza e informações para os pacientes. 6 entrevistados mencionaram a necessidade de um ambulatório especializado, mostrando falta de informação sobre o tema, uma vez que o serviço já existe no próprio HC. Por fim, 6 entrevistados mostraram ainda discordância em relação aos programas de assistência especializados, sinalizando que consideram os mesmos como um certo privilégio.

Concluindo, as sugestões dos médicos, e também a falta delas em alguns casos, evidenciam uma lacuna nos conhecimentos sobre as questões de saúde da população transgênero por parte dos médicos entrevistados, bem como uma clara demanda por melhora na capacitação técnica para o atendimento.

Mostra-se presente a temática do preconceito na esfera da saúde, com a maioria dos pacientes concordando que por temor ao preconceito, mesmo doentes já deixaram de procurar serviços de saúde, que já se sentiram discriminados e que, principalmente, apenas pelo fato de se sentirem diferentes, antecipando vivências preconceituosas e penosas, deixaram de procurar serviços de saúde, ainda que a maioria quase que absoluta se considere pessoas que seguem corretamente os tratamentos prescritos, mesmo que uma maioria qualificada refira conseguir acesso aos serviços para os quais é

encaminhado. Entretanto, não se deve esquecer que essa é uma resposta produzida por aqueles que já se encontram assistidos no HC, pois a maioria discorda ter acesso aos serviços de saúde antes de se tratar no HC. Mesmo assim, a maioria discorda quanto ao HC ser o primeiro lugar que procura quando se está doente, ainda que os pacientes tenham acesso a outros serviços que não apenas aqueles ofertados pelo serviço especializado, mesmo que uma maioria qualificada concorde ser bem atendida no hospital em outros serviços. Mesmo sem que se configure uma maioria, porção significativa dos entrevistados concorda que os médicos fora do serviço especializado conhecem as questões de saúde da população transgênero e usam adequadamente os nomes e pronomes associados à identidade de gênero. Os maiores níveis de concordância entre os participantes foram encontrados na investigação sobre as impressões a respeito dos serviços especializados. A ampla maioria dos entrevistados refere vir ao HC essencialmente para acessar esses serviços; concordam ser bem atendidos, concordam sentir-se bem; entendem que os médicos conhecem e compreendem bem suas questões de saúde e que respeitam e usam adequadamente o nome social dos usuários durante os atendimentos.

Em relação ao cruzamento entre variáveis investigadas sobre os usuários, foi encontrada associação estatisticamente significativa com faixa etária, categoria de formação profissional, frequência às consultas e categoria de formação. Assim sendo, entende-se que tais fatores podem vir a ser considerados como variáveis importantes para se tentar entender a conduta dos sujeitos entrevistados diante dos serviços de saúde.

Embora o objetivo deste estudo não tenha sido avaliar a qualidade do serviço, mas sim coletar sugestões para sua melhoria junto aos usuários, fica claro que a referência espontânea à alta qualidade do serviço (21,7%) é uma informação que aponta nesse sentido. Como a maioria das sugestões está relacionada aos processos do programa (39,1%), ela mostra que o desenvolvimento dos serviços ainda tem melhorias a serem feitas. No entanto, algumas das demandas que podem ser inferidas a partir das sugestões não

estão no campo da ação institucional, mas no campo das políticas públicas de saúde e do investimento público. Por outro lado, além do aumento do número de cirurgias de redesignação sexual, destacam-se as demandas por procedimentos mais estéticos voltados para a masculinização ou feminização como, por exemplo, os implantes mamários, que são entendidos pelas usuárias como passos essenciais para a constituição desses corpos e legitimidade e autodeterminação subjetiva. Portanto, não é exagero abordar os processos cirúrgicos como cirurgias de afirmação de gênero (GAS). Sugestões no sentido de melhorar a organização e o acesso à informação também foram repetidamente mencionadas. Destacaram-se também as demandas por melhor formação dos profissionais, tanto em relação à aspectos técnicos quanto a não técnicos (21,7%). Nesse grupo, destacaram-se as referências à questão do nome social como fonte de desconforto e à necessidade de melhorar ou estender o treinamento a auxiliares e outros profissionais. Alguns pacientes (10,1%), entretanto, optaram por não dar sugestões. Reclamações relacionadas a incertezas e falta de comunicação, que foram articuladas como demandas por clareza, transparência e representatividade também foram relatadas pelos pacientes (7,2%).

Foi possível perceber o quanto se alinham, senão do ponto de vista estatístico, mas ao menos do ponto de vista descritivo, aquilo que é, ao mesmo tempo, sugestão e demanda para o grupo dos usuários e aquilo que, para os médicos, segundo sua percepção, poderia tornar o serviço mais adequado para os usuários. Assim, aqueles entre os usuários que não deram sugestões por entender o atendimento como bom ou ótimo, há como contrapartida no grupo dos médicos aqueles que não concordam com as medidas específicas de saúde ofertadas para os transgêneros; seguindo a mesma lógica, concordam que a educação e formação dos profissionais é um passo decisivo para o aprimoramento do serviço; da mesma forma ambos grupos são capazes de identificar, seja nos protocolos, seja na dificuldade da informação precisa, seja nos atrasos ou na mera falta de recursos outro ponto crucial para o desenvolvimento da assistência e, finalmente partilham entre si a ideia de que

os elementos de ordem simbólica, que se mostram articulados com as pautas de reconhecimento, visibilidade e representatividade dessa população na saúde, mostram-se importantes nas considerações sobre a melhoria do acesso dessa população à saúde.

7 ANEXOS

ANEXO A - Questionário – Médicos

Identificação:

1. Iniciais do entrevistado: _____
2. Como você descreve o gênero com o qual se identifica? _____
3. Em que faixa etária você se situa?
 - a) <30
 - b) 30-39
 - c) 40-49
 - d) 50-59
 - e) 60-69
 - f) 70+
4. Há quanto tempo foi a sua graduação?
 - a) < 1 ano
 - b) De 1 a 5 anos
 - c) De 6 a 10 anos
 - d) De 11 a 15 anos
 - e) De 16 a 20 anos
 - f) De 21 a 25 anos
 - g) De 26 a 30 anos
 - h) >31 anos
5. Pode dizer o Estado no qual cursou a graduação? _____
6. Pode dizer a cidade, estado e país onde realiza ou realizou maior parte de sua formação posterior à graduação (especialização, pós-graduação)? _____

7. Das alternativas abaixo, qual melhor representa a natureza de sua atuação no HC?

- a) Cirúrgica/Procedimental
- b) Clínica
- c) Pós-stricto senso
- d) Laboratorial/Diagnóstica

8. Tempo de atuação no local atual?

- a) < 1 ano
- b) De 1 a 5 anos
- c) De 6 a 10 anos
- d) De 11 a 15 anos
- e) De 16 a 20 anos
- f) De 21 a 25 anos
- g) De 26 a 30 anos
- h) >31 anos

9. Em sua prática no ICHC-FMUSP pode-se afirmar mais propriamente:

- a) Frequentemente presta assistência a pacientes transgênero
- b) Ocasionalmente presta assistência a pacientes transgênero.
- c) Raramente presta assistência a pacientes transgênero
- d) Nunca prestou assistência a pacientes transgênero

10. Se já prestou assistência a pacientes desta população, normalmente como você identificou tratar-se de paciente transgênero (assinale com X uma ou mais alternativas, conforme o caso)

- a) ____ O paciente refere sua condição
- b) ____ Indicações no prontuário ou encaminhamento
- c) ____ Deduz a partir da observação do gestual, fala e apresentação pessoal (modo de se vestir, por exemplo)
- d) ____ Pergunta diretamente ao paciente
- e) ____ Outra: _____

Considere as afirmações abaixo e responda entre as alternativas, aquela que mais se aproxima de sua opinião sobre o que está sendo afirmado.

11. Durante minha formação as questões de saúde associadas à população transgênero foram adequadamente abordadas e discutidas. Em relação a esta afirmação eu:

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

12. Tenho interesse em atender pacientes transgêneros.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

13. Tenho ciência dos direitos desta população em relação ao acesso à saúde.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

14. A condição dos transgêneros não configura necessariamente um quadro psicopatológico.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

15. Conheço os programas de assistência e os serviços da rede de saúde voltados a essa população.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

16. Além das cirurgias voltadas à redesignação sexual, o SUS oferece à população transgênero uma série de serviços direcionados para as demandas específicas de saúde desta população, como a hormonioterapia, por exemplo. Qual sua opinião a respeito?

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

17. Tenho interesse em estudar as questões de saúde e assistência específicas associadas à população transgênero.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente

- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

18. Tenho reservas de ordem técnica e/ ou ética em relação aos serviços que são oferecidos a essa população no SUS.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

19. As equipes multiprofissionais do serviço que faço parte estão plenamente capacitadas a prestar assistência a essa população.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

20. O fato de o paciente ser transgênero representa um obstáculo a mais para o acesso à saúde.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

21. Os pacientes transgênero, por sua condição, precisam de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

22. Compreendo as diferenças entre os conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

23. Estou familiarizado com as diretrizes do SUS, em especial as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSI-LGBT) do Ministério da Saúde – portaria 2836 de 01/12/2011

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

24. Você teria sugestões para o aprimoramento da assistência a pessoas transgênero no HC?

ANEXO B – Médicos - Termo de consentimento livre e esclarecido conforme a resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (de acordo com a
resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012)

ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DOS USUÁRIOS.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. ELAINE FRADE COSTA

ENDOCRINOLOGIA – FMUSP

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado a participar deste estudo, que tem o objetivo de investigar o que você sabe sobre o acesso da população transgênero à saúde. Suas informações são importantes para o aprimoramento da assistência prestada a essa população.

Assim, pediremos que responda às questões no formulário apresentado. A duração do processo normalmente não ultrapassa 15 minutos.

Para participar deste estudo, você precisa autorizar o uso dos resultados da entrevista.

Sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, e isso em nada prejudicará sua posição no ICHC-FMUSP.

Os resultados da pesquisa serão divulgados sem que seu nome apareça em nenhum momento, o que equivale a dizer que o processo do estudo será sigiloso.

O único risco em participar deste estudo é sentir cansaço ao responder as perguntas. Caso isso ocorra, será oferecida uma pausa durante a entrevista.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para uma compreensão sobre as representações sociais e as condições de assistência da população transgênero, ajudando o serviço a se preparar melhor para o atendimento de quem o procura, além de contribuir para a produção de conhecimento científico.

Não há nenhuma despesa associada à participação desse estudo e nem possibilidade de qualquer ressarcimento, por não existirem riscos substanciais, além do cansaço.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal pesquisadora é a Profa. Dra. Elaine Frade Costa, que pode ser encontrada na Disciplina de Endocrinologia e Metabologia - Hospital das Clínicas da FMUSP - Prédio do Instituto Central - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - 7º andar - Sala 7037

- CEP 05403-900 - São Paulo/SP, Telefone/Fax: (11) 2661-7564, (11) 2661-6042, e-mail elaine.costa@hc.fm.usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pieres de Campos, 225 – 5º Andar- Tel. (11) 2661-7585; (11) 2661-1548. (11) 2661-1549; e-mail cappesq.adm@hc.fm.usp.br.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DOS USUÁRIOS.

Eu discuti as informações acima com a Dra. Elaine Frade Costa ou pessoa(s) por _____ ela _____ delegada _____ (s)_____, sobre minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos, riscos e garantias. Concordo voluntariamente em participar desse estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante. Data_____/_____/_____

Assinatura do responsável pelo Estudo. Data____/____/____

Dados de identificação do participante da pesquisa

Nome_____

Documento de Identidade_____

Sexo:_____

ANEXO C – QUESTIONÁRIO – PESSOAS TRANSGÊNERO**Identificação:**

1. Se você já mudou de nome ou alterou o registro, diga o seu nome; em caso de não ter realizado a mudança, diga o seu nome social ou apenas como gostaria de ser chamado/a. Mudou de registro ou nome? S () N ()

2. Iniciais _____

3. Como descreve o gênero com o qual se identifica?

4. Data de nascimento _____

Local de Nascimento (país, estado e cidade):

5. Escolaridade:

- a) Ensino básico incompleto
- b) Ensino básico completo
- c) Ensino médio incompleto
- d) Ensino médio completo
- e) Ensino superior incompleto
- f) Ensino superior completo
- g) Pós-graduação *lato sensu* (especialização)
- h) Pós-graduação *stricto sensu* (mestrado, doutorado)

6. Formação/profissão _____

7. Ocupação atual: _____

8. Renda pessoal

- a) 0 – 1 – SM
- b) >1 a 3 – SM
- c) >3 a 5 – SM
- d) >5 a 10 – SM
- e) >10 -SM

9. Você é o principal responsável pela renda na casa onde mora?

- a) Sim
- b) Não

10. Pessoas com quem reside (tipo de afinidade/parentesco, etc.)

11. No último ano, com qual frequência você vem a consultas no HC?

(escolher a alternativa que mais se aproxima de seu regime de comparecimento às consultas)

- a) Mais de 1 vez por semana
- b) 1 vez por semana
- c) 1 vez a cada 15 dias
- d) 1 vez por mês
- e) 1 vez a cada dois meses
- f) 1 vez a cada 3 meses

- g) 1 vez a cada 4 ou 5 meses
- h) 1 vez a cada seis meses

Pensando nas afirmações abaixo, escolha a letra que mais se aproxima do que você pensa

Questões sobre saúde geral

12. Já deixei de procurar assistência mesmo me sentindo bastante doente.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

13. Sigo corretamente aos tratamentos prescritos

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

14. Consigo acesso aos serviços para os quais sou encaminhado/a?

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo

- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

15. Houve ocasiões em que me senti desrespeitado / discriminado em algum serviço de saúde.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

16. Já deixei de procurar algum serviço de saúde em razão do gênero com o qual me identifico

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

17. Conseguia acesso aos serviços de saúde antes de me tratar no HC.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

Questões sobre o atendimento prestado no Hospital das Clínicas

18. Quando me vejo doente o primeiro lugar que procuro é o HC.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

19. Sou bem atendido no HC

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

20. Em relação ao seu atendimento voltado às necessidades de saúde específicas das pessoas transgênero, sou bem atendido nos serviços especializados (Ambulatório da endocrinologia, ProSex)

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

21. Sinto-me melhor sendo atendido nos serviços especializados (Ambulatório da endocrinologia, ProSex)

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

22. Já me senti desrespeitado ou discriminado no HC.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

23. O motivo mais comum para eu vir ao HC são os tratamentos e cuidados específicos para as necessidades de saúde das pessoas *transgênero*.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

24. Os médicos do HC nos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas *transgêneros*.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente

- e) Concordo totalmente

25. Os médicos do HC fora dos serviços especializados conhecem as questões de saúde das pessoas *transgênero*.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

26. Os médicos do HC dos serviços especializados respeitam o uso do nome social e às formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

27. Os médicos do HC dos serviços não especializados respeitam o uso do nome social e às formas de tratamento pessoal adequados à minha identidade de gênero.

- a) Não concordo totalmente
- b) Não concordo parcialmente
- c) Não concordo e nem discordo
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

**28. Você teria sugestões para a melhoria da assistência a pessoas
transgênero no HC?**

ANEXO D – Pacientes Transgêneros - Termo de consentimento livre e esclarecido conforme a resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (de acordo com a
resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012)

ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DOS USUÁRIOS.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. ELAINE

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado a participar deste estudo, que tem o objetivo de investigar o que você sabe sobre o acesso da população transgênero à saúde. Suas informações são importantes para o aprimoramento da assistência prestada a essa população.

Assim, pediremos que responda às questões no formulário apresentado. A duração do processo normalmente não ultrapassa 15 minutos.

Para participar deste estudo, você precisa autorizar o uso dos resultados da entrevista.

Sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, e isso em nada prejudicará seus atendimentos no ICHC-FMUSP.

Os resultados da pesquisa serão divulgados sem que seu nome apareça em nenhum momento, o que equivale a dizer que o processo do estudo será sigiloso.

O único risco em participar deste estudo é sentir cansaço ao responder as perguntas. Caso isso ocorra, será oferecida uma pausa durante a entrevista.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para uma compreensão sobre as representações sociais e as condições de assistência da população transgênero, ajudando o serviço a se preparar melhor para o atendimento de quem o procura, além de contribuir para a produção de conhecimento científico.

Não há nenhuma despesa associada à participação desse estudo e nem possibilidade de qualquer ressarcimento, por não existirem riscos substanciais, além do cansaço.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal pesquisadora é a Profa. Dra. Elaine Frade Costa, que pode ser encontrada na Disciplina de Endocrinologia e Metabologia - Hospital das Clínicas da FMUSP - Prédio do Instituto Central - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - 7º andar - Sala 7037 - CEP 05403-900 - São Paulo/SP, Telefone/Fax: (11) 2661-7564, (11) 2661-6042, e-mail elaine.costa@hc.fm.usp.br. Se você tiver alguma consideração ou

dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pieres de Campos, 225 – 5º Andar- Tel. (11) 2661-7585; (11) 2661-1548. (11) 2661-1549; e-mail cappesq.adm@hc.fm.usp.br.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E DOS USUÁRIOS.

Eu discuti as informações acima com a Dra. Elaine Frade Costa ou pessoa(s) por _____ ela _____ delegada(s) _____, sobre minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos, riscos e garantias. Concordo voluntariamente em participar desse estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante. Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo Estudo. Data ____/____/____

Dados de identificação do participante da pesquisa

Nome _____

Documento de Identidade _____

Sexo: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Endereço: _____

Cidade _____ CEP _____ Tel. _____

ANEXO E - Diário de Campo: Resumo - Médicos

A aplicação dos questionários junto aos médicos foi muito desafiadora e trouxe, além dos dados para a pesquisa propriamente dita, um farto material observacional, que merece ser registrado. Ficou patente que em torno do tema houve reações emocionais muito intensas, tanto de alguns que responderam à pesquisa, quanto daqueles que se negaram veementemente a respondê-la, criticando o desenvolvimento da pesquisa em si e também o tema propriamente dito. Houve também reações de surpresa ao tomarem conhecimento dos programas de atenção à saúde para a população transgênero desenvolvidos na instituição. Entretanto, vale-se registrar, notou-se principalmente entre alguns desses participantes, claramente os mais jovens, entusiasmo e certo senso de indignação e demanda de justiça em relação à temática da pesquisa.

ANEXO F - Diário de Campo: Resumo - Usuários

Uma entrevistada mostrou-se orgulhosa ao falar que **sexo jurídico** era feminino, já que havia sido operada. Na questão aberta, a paciente disse que a pergunta era difícil e após refletir, propôs para que houvesse “menos tempo de espera para a cirurgia, porque esperar demais é desgastante emocionalmente”.

Outra usuária, na questão aberta respondeu que “gostaria que os médicos tivessem mais treinamentos para tratar dos assuntos sobre gêneros” mesmo que tenha respondido que sempre foi bem atendida no HC e nunca ter sofrido discriminação neste ambiente, porém afirma saber de vivências discriminatórias vividas por terceiros.

Houve uma paciente que sentiu dificuldade em responder sobre seu gênero, pois refletiu sobre o que a sociedade entende a respeito de masculino e feminino, mas terminou sua explicação dizendo que era uma mulher. Falou longamente sobre “homens responsáveis pelos remédios” que seriam causadores de sua condição em relação ao gênero e que esses homens também controlavam a população através desses remédios. Terminou propondo que o tempo de cirurgia diminuísse, pois assim diminuiria o sofrimento psíquico.

Outro paciente que referiu pressupor que os médicos já são treinados, mas que se sente exausto por seguidamente ter que pedir mais sensibilidade por parte dos médicos.

Ocorreu de um paciente não se sentir à vontade quando perguntado sobre o sexo biológico; colocou o documento de identidade na mesa e prosseguiu com a entrevista.

Um paciente se negou a fazer a entrevista, referindo que de nada adiantava manifestar suas opiniões, pois nada no quadro assistencial poderia ser mudado.

Dentre as pessoas entrevistadas, uma era ativista política das pessoas transexuais e também das pessoas com deficiência, pois a mesma é deficiente visual. Esta paciente foi bem receptiva e, sendo bem articulada, alongou-se em comentários sobre o serviço. Classificou o serviço como “inchado” e detalhou um circuito: quanto mais acesso às informações, mais demanda os serviços terão. Continua a paciente “As reuniões de planejamentos devem ter a participação de pessoas transgêneros: Nada sobre nós, sem nós”. Conjectura sobre a necessidade de se expandir e descentralizar os serviços, pois acredita que o HC não suporta a demanda. Tem a impressão de que a fila de espera esteja se tornando cada vez mais demorada, impulsionando os que não suportam a espera para o “mercado negro” (SIC), expondo-se a mais riscos de saúde

Chamou a atenção também a ocorrência em alguns entrevistados de atitudes persecutórias em relação à entrevista. Um deles dava respostas elogiosas sobre um aspecto, depois narrava um fato que desmentia o próprio elogio. Apontado sobre o fato, revelou temor de ver os serviços cessados ou encerrados, caso não fossem bem avaliados. Após o apontamento, pediu para fechar a porta e respondeu as questões com mais criticidade. Fantasias que revelam desconfiança em relação à lisura do processo e ocorrência de preferências na condução da fila cirúrgica também se apresentaram nos discursos.

Em relação a identidade de gênero, uma das primeiras questões do protocolo, a paciente relatou que ser mulher para ela não era ter que andar com saia ou ter alguns gramas de silicone, e sim o que estava “entre suas pernas”. Disse que está há 4 anos na fila de espera para cirurgia, mas entende que há grande rotatividade de médicos, assim, ela acredita que precisa sustentar “sempre o mesmo discurso” (sic) pois não quer “pôr tudo a perder” (sic). Além disso, referiu

que ser transgênero não seria fácil, “se salva quem é mais tolerante e quem não morre de infarto antes” (sic), relacionando ao tempo de espera para os procedimentos cirúrgicos. Falou também que “nós, trans, somos cobaias” (sic), pois segundo ela, os médicos retiram 6 potes de sangue a cada 6 meses e aparentemente não sabe a razão disso. Falou também durante a entrevista que os remédios estavam em falta e por conta disso, as pessoas tomavam anticoncepcionais para não parar com o tratamento, entretanto, o que mais chamou a atenção, foi que na última pergunta, onde se pergunta por sugestões, a resposta da paciente abordou somente a questão da agilidade no atendimento, imediatamente associada à irritação com a espera para consulta.

Enquanto era entrevista uma paciente revelava seus sentimentos, expondo o quão difícil era ser uma pessoa transexual, pela exclusão social e pelos preconceitos, disse muitas vezes que jamais escolheria que seu filho ou até mesmo meu filho, fosse transexual, pois isso não era uma questão de escolha. Disse ainda que apenas mudaria de nome quando fizesse a cirurgia, tendo em vista seu medo de receber um “enquadre dos policiais e eles perceberem que eu tenho um pinto” (sic). Temores e cuidados essenciais para aqueles que, como a paciente, moram “na quebrada, onde os policiais são muito violentos” (sic), ainda mais considerando que a paciente é mulher transexual e mora na periferia, ostentando com sua simples presença os estereótipos mais marginalizados na sociedade.

Outro tema conversado insistentemente entre os pacientes em sala de espera era a dificuldade de ter acesso aos medicamentos e o custo que isso representava, quando necessitavam comprá-los. Houve várias reclamações pelas pacientes a respeito da falta de medicamento na farmácia, relataram que quase nunca tem os medicamentos e que frequentemente têm problema com a receita, pois, segundo elas, as receitas devem ser assinadas somente pelos assistentes. Uma das pacientes disse que não estava tomando medicamento e a outra mencionou que teve que comprar uma caixa com 20 comprimidos, por 100 reais. Percebe-se aí, a dificuldade de acesso aos medicamentos e a

descontinuidade de um tratamento regular. Sobre isto, teve um paciente que relatou que a falta de medicamentos e hormônios lhe causava desânimo e deixa seu corpo “estranho” (paciente 58). Assim, nota-se que o fator exclusão pode não está somente associado à inserção no programa transexualizador, mas deve-se investigar também quais os desafios que se pode enfrentar quando já está dentro do programa, isto é, na falta de remédio e hormônios na farmácia do Hospital, quem dessas pessoas, tem poder aquisitivo para sustentar a continuidade do tratamento comprando os médicos em outros lugares? Haja vista que quem necessita do programa do SUS teoricamente não tem condições financeiras para realizar o processo em clínicas particulares.

Uma paciente atendida insistiu que já havia feito a pesquisa, mas que havia sido a psicóloga Elisa que tinha aplicado. Expliquei que poderia ser diferente a pesquisa e explanei o nome da pesquisa completa. A paciente confirmou que tinha sido a mesma pesquisa, mas pegou o questionário da minha mão, se dispondo a responder sozinha. Durante a observação, a paciente aparentemente respondeu de forma rápida as primeiras perguntas, mas ao chegar na questão 22, a entrevistada questionou qual seria a “base” (sic) da pesquisa e foi explicado que a pesquisa era uma análise do acesso a saúde da população, e que o questionário era aplicado tanto com os pacientes, quanto com os médicos. A partir disso, a moça inquiriu de maneira irônica, “qual seria o médico que fala que já destratou alguém?” (sic). Então, foi explicado que as respostas seriam comparadas. Ao fazer uma proposta de aprimoramento referente a implementação do serviço de plástica, relatou que sabia que as pessoas que tinham o rosto mais masculinizados eram tratadas com mais distanciamento pelos médicos, mas que isso nunca havia acontecido com ela, pois seu rosto já seria naturalmente feminizado.

Uma das pacientes, emocionada, reclamava sobre um episódio que, segundo seu relato, seria mostra do despreparo e desconhecimento dos médicos frente aos assuntos transexuais, visto que após uma intercorrência cirúrgica, o médico não conseguiu assisti-la adequadamente, pois não tinha

capacitação e desconhecia do ambulatório da endocrinologia, fazendo-a esperar uma semana para o retorno com os médicos que a operaram, e ainda assim, a intercorrência era referente a urologia.

Em outro momento durante as entrevistas no ambulatório, uma paciente já entrevistada, iniciou o encontro mostrando fotos de seus seios antes da inflamação acometida após a cirurgia. Comentou também sobre o tempo que demorou para fazer a cirurgia de redesignação, contando que teve que esperar 10 anos na fila de espera e que após o laudo do psiquiatra, ainda teve que esperar quase 2 anos para a cirurgia. Disse que não ficou como queria, porém, “estava bom” (sic) já que finalmente tinha conseguido passar pelo processo. Inquiriu como estava a pesquisa e se eu já havia falado para a Dra. Elaine sobre a necessidade de integração do projeto com a equipe de vascular, afirmando a necessidade de ser repassado essas informações, já que segundo ela, só assim poderia ser melhorado. Ao mesmo momento, refletiu que ela poderia não estar mais lá quando isso fosse implementado, mas que seria bom para as outras pessoas do serviço.

Um dos pacientes atendidos chamou atenção para a unificação dos prontuários da rede pública, temendo divulgação das informações que os médicos do HC têm dele, e que não queria que as pessoas da UBS próximo a sua casa soubessem, pois para ele, isso seria uma exposição desnecessária e que já fazem 30 anos que mora no bairro e ninguém tem conhecimento de sua história. Sobre as primeiras questões a respeito de usar ou não o serviço de saúde devido a transexualidade, o paciente disse que quase nunca ia ao médico e que uma vez teve que passar por um médico do HC no pronto socorro, e devido ao prontuário ser identificado como “trans” o médico achou que o paciente era transplantado e não transexual. Não relatou muito sobre o comportamento do médico, mas referiu que não se importou com essa situação, pois sabia que nunca mais veria o médico, mas se isso ocorresse na UBS de seu bairro, ele não iria se sentir confortável. Este paciente explicou que não saberia responder às últimas questões, pois quando ingressou no programa falsificou a cópia do RG,

alterando o nome de registro, tendo como cadastro o nome masculino que têm até hoje, justificou isso devido a uma passagem no medico de perícia que se recusou a chamar com o nome social e que não quis mais passar por esse constrangimento.

Por fim, uma das últimas pacientes entrevistadas ressaltou a questões estética da cirurgia de redesignação. Relacionou a estética da cirurgia como algo complementar a saúde integral do sujeito. Segundo sua percepção, as questões emocionais frente a percepção estética do órgão é um fator influente para a saúde psíquica do sujeito, relatando que os médicos esquecem dessa questão, que é simples, e acreditam que somente pelo fato de realizarem a cirurgia, já é algo glorioso, exemplificando essa percepção após ouvir médicos dizerem “pronto, agora você pode transar, não é isso que você queria?” (sic). A paciente referiu que o sexo não acontece somente na hora do coito, mas que a relação sexual começa bem antes, e para isso é preciso estar de bem com o seu próprio corpo para se entregar ao outro. Assim, trouxe a reflexão de mulheres cis que passam por procedimentos cirúrgicos nas regiões da genitália e são operações de sucesso e sem questionamentos.

8 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. E-book. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.
2. "Assis, M.M. e Jesus, W.L.A., Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise; Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):2865-2875, 2012"
3. ONU (Brasil). OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais/>. Acesso em: 30 out. 2019.
4. Winter, S. et al., Transgender people: health at the margins of society Lancet 2016; 388: 390–400 Published Online June 17, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
5. World Bank: <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/> acesso em 25/10/2019
6. Reisner S.L., et al., Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet. 2016 Jul 23;388(10042):412-436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X. Epub 2016 Jun 17. Review.PMID: 27323919"
7. Williams E.A. et al., Gender Affirmation Surgery From a Public Health Perspective: Advances, Challenges, and Areas of Opportunity. J Craniofac Surg. 2019 Jul;30(5):1349-1351. doi: 10.1097/SCS.0000000000005367.
8. Wylie K. et al., Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. Lancet. 2016;388(10042):401-11. 8.
9. Narang P. et al., Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. Prim Care Companion CNS Disord. 2018 Jun 21;20(3). pii: 18nr02273. doi: 10.4088/PCC.18nr02273.
10. Haas, A.P. et al., American Foundation for Suicide Prevention. Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults- Findings of the national transgender discrimination survey - work, 2014 – janeiro 2014
11. Costa A.B. et al., Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. J Immigr Minor Health. 2018 Feb;20(1):115-123. doi: 10.1007/s10903-016-0527-7.

12. Winter S. et al, Synergies in health and human rights: a call to action to improve transgender health. *S Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):318-321. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30653-5. Epub 2016 Jun 17.
13. WHO. Gender, equity, & human rights (GER). Geneva: WHO, 2016. E-book. Disponível em: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20170329-health-and-sexual-diversity-faq.pdf?ua=1>. Acesso em: 30 out. 2019.
14. Butler, J., Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003
15. Rocon, P.A. et al., O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 22, n. 64, p. 43-53, Mar. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019. Epub Dec 07, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.
16. Almeida, A.S., Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8505>> Acesso em 01 out. 2019.
17. Braz, C., Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00110518, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2019. Pub Apr 08, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110519t>
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 30 out. 2019.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 30 out. 2019.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Processo transexualizador no SUS. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>. Acesso em: 30 out. 2019.

21. Lionço, T., Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios* Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [1]: 43-63, 2009
22. Monteiro, S. e Brigeiro, M., Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, e00111318, 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 30 out. 2019.
23. Vencato, A.P., Confusões e estereótipos: o ocultamento de diferenças na ênfase de semelhanças entre transgêneros. Cadernos AEL, v. 10, n. 18/19, 22 set. 2010
24. Mead, M.. Sexo e temperamento. 4ª . ed. São Paulo, Perspectiva, 2006, 2000. 316 p. Debates
25. Mauss, M. Sociologia e antropologia. São Paulo, Cosac Naify, 2008, c2003. 535 p.
26. Clastres, P. A sociedade contra o Estado: pesquisas de antropologia política. São Paulo, Cosac & Naify, 2003. 279 p.
27. Stoller, R.J., A further contribution to the study of gender identity. Int J Psychoanal., 1968. 49 (2): p.364-9
28. Rocon, P.A. et.al., (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. Saude soc., São Paulo , v. 26, n. 2, p. 521-532, June 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200521&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Out. 2019.
29. ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto n. 55.588, de 17 de março de 2010. Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas
30. Carsten, B. et al., Annual Report 2016. TvT Publication Series Vol.14 | October 2016
31. Leite, H. Correio Braziliense. A saúde negada. (s.d.). Disponível em: <http://especiais.correiobraziliense.com.br/recebercuidados-medicos-e-desafio-para-transexuais>. Acesso em 26 de março de 2019
32. Rocon, P.A. et al., Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2517-2526, Aug. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

33. Silva-Santisteban, A. et al., Determinants of unequal HIV care access among people living with HIV in Peru *Global Health*. 2013 May 17;9(1):22.
34. Scorgie, F. et al., 'We are despised in the hospitals': sex workers' experiences of accessing health care in four African countries. *Cult Health Sex*. 2013;15(4):450-65.
35. Bradford, J et al., Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study *Am J Public Health*. 2013 Oct;103(10):1820-9.
36. Rutherford, K. et al, Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Med Educ*. 2012 Sep;46(9):903-13.
37. Snelgrove, J.W. et al., "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012 May 4;12:110.
38. Cartwright, C. et al., End-of-life care for gay, lesbian, bisexual and transgender people. *Cult Health Sex*. 2012;14(5):537-48.
39. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf?ua=1 Geneva: World Health Organization; 2003., acesso em 10 out.2019.
40. Thiede M., Information and access to health care: is there a role for trust? *Soc Sci Med*. 2005 Oct;61(7):1452-62.
41. Elias, V.A, A psicanálise no hospital e a demanda (trans) sexual. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 29-41, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 dez 2019.
42. WHO. WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11. Copenhagen, 2019. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>. Acesso em: 30 out. 2019.
43. Popadiuk, G.S. et al., 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. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1509-1520, May 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
44. Marcia, A. et al., Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, Apr. 2008. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-7182200800010000>.
45. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/MS, 2002.
 46. Comes, Y. et al. El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. XIV Anuario de investigaciones de la facultad de Psicología - Agosto de 2007, Buenos Aires, agosto de 2007
 47. ONU. E/C. 12/2000/4 General Coments, Ginebra, 25 de abril al 12 de mayo de 2000. El derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud. Observación general 14/00. Disponível em: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.sp) Acesso em: 14 Nov. 2019
 48. Cardoso, M.R. e Ferro, L.F., Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2019.
 49. Parameshwaran V. et al., 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. 2017;64(3):367-81. 9.
 50. Spizzirri, G. et al., Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros Diagn Tratamento. 2017;22(4):176-9.
 51. Likert, L. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. n. 140, p. 44-53, 1932.
 52. São Paulo (Estado). Portal de transparência estadual. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.transparencia.sp.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2019.
 53. Maxwell, J.A. and Miller, B.A., Categorizing and connecting strategies in qualitative data analysis; Handbook of emergent methods, 2008
 54. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
 55. Araújo, I. A. D. et al., Pessoas transexuais e o acesso aos serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa. CADERNOS ESP: Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, CEARÁ, v. 12, n. 2, p. 112-127, jul./2018. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/161/154>. Acesso em: 26 set. 2019.

56. Nascimento, H.M. et al., O atendimento em saúde a travestis e transexuais: revisão sistemática de literatura (2008-2017). Rebeh - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, [S.l.], v. 1, n. 04, p. 40-58, fev. 2019. ISSN 2595-3206. Disponível em: <<http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/147>>. Acesso em: 29 out. 2019.
57. Magalhães. L.G. Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018
58. Silva, L. K. M. D. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis Revista de Saúde Coletiva: subtítulo da revista, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul./2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00835.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019
59. Silva, L. K. M. D. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis Revista de Saúde Coletiva: subtítulo da revista, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul./2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00835.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.