



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA

ANA CARLA VALENTE ALBIM  
IZABELLE ANTUNES DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA PARA ACOLHIMENTO DE  
PESSOAS TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BELÉM - PARÁ  
2020

ANA CARLA VALENTE ALBIM  
IZABELLE ANTUNES DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA PARA ACOLHIMENTO DE  
PESSOAS TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Centro Universitário do Estado do Pará,  
como requisito parcial para a conclusão do  
curso de graduação em Medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Brenda Diniz  
Rodrigues

Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Camila Fernanda  
Antunes Castanho Cavaleiro de Macêdo

BELÉM-PARÁ

2020

## **DEDICATÓRIA**

Iniciamos este projeto pensando em todas as pessoas que poderiam se beneficiar direta e indiretamente dele, acreditando que uma pequena semente plantada pode gerar muitos frutos se o trabalho for feito com dedicação. Acreditamos que o nosso poder deve ser usado para dar vez e voz aos oprimidos socialmente. Aqueles que lutam diariamente por um mundo com menos desigualdades, menos violência, menos preconceito, mais compaixão, mais empatia, mais justiça e mais amor. A eles dedicamos o nosso trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Quem sabe agradecer pode pedir sempre. Desde a primeira vez que ouvi essa frase, passei a ser mais grata. Não pelo “direito” de poder pedir, mas pela certeza de que Deus é bom o tempo todo, e devemos ser gratos sempre por todas as graças alcançadas. Graças são dadas por misericórdia divina, e não por merecimento. Agradeço a Deus por mais uma etapa desse sonho, que foi plantado por Ele no meu coração.

Agradeço aos meus pais, Bete e Inácio (em memória), que me deram a vida e se dedicaram incessantemente a fazer com que eu e meus irmãos tivéssemos oportunidades melhores que as deles. Meu pai não concluiu os estudos, precisou trabalhar desde muito cedo para ajudar em casa e conquistar sua independência. Ele sempre dizia o quanto tinha sido difícil e como gostaria que tivéssemos outro destino. Minha mãe é a minha maior inspiração. Ela é professora, daquelas que ensina a ler, escrever, somar e subtrair. Mas o que ela me ensinou vai muito além disso. Me ensinou sobre a vida. Me ensinou sobre amor, fé, força, dedicação, resiliência e persistência. Me ensinou que não importam as adversidades, elas fazem parte do caminho e me ajudam a construir quem eu sou. Sonho em me tornar um dia uma grande mulher como ela.

Aos meus irmãos, Suzanne e Ícaro, gratidão por todos os momentos que compartilhamos. As lições de amizade e companheirismo que aprendi com vocês me acompanham em todos os lugares. Vocês foram meus primeiros amigos, e algumas vezes até inimigos, dependendo do contexto. Quem tem irmãos sabe a que eu me refiro. Obrigada por cada conselho, cada abraço, cada lágrima derramada, cada sorriso ou uma daquelas gargalhadas. Eu amo vocês.

Breno, meu esposo, meu amor. O que seria de mim sem ele? Me incentivou e me apoiou desde sempre e não podia ser diferente quando eu decidi pela medicina. Acreditou em mim quando eu mesma achei que fosse impossível conseguir. Não tenho palavras para expressar o quanto sou grata por tê-lo em minha vida. Minha querida sogra, Nancy, que se dedica a cuidar de mim como uma filha. Em pequenos detalhes do dia a dia, ela consegue demonstrar o quanto se importa comigo e deseja meu sucesso.

Luiza e Bettina, minhas válvulas de escape. Tão pequenas, minhas afilhadas, não têm noção do quanto me dão forças para seguir em frente e lutar por algo maior

que todos nós. Agradeço por simplesmente fazerem parte da minha vida e pela alegria que eu sinto ou ouvir “eu te amo” de vocês.

Agradeço às professoras Brenda e Camila, nossas orientadoras, que se apaixonaram pelo projeto tanto quanto nós. Obrigada por abraçar nossas ideias e ajudar a lapidar nosso conhecimento. Vocês são sensacionais!

Aos amigos que torceram por este projeto, incentivaram sua execução e ajudaram em diversas etapas, meus sinceros agradecimentos. Aos participantes da pesquisa, agradeço pela confiança em nós depositada. Sem eles, esta ideia não sairia do papel. Obrigada por acreditarem na mudança que pode surgir através de pequenos passos como este.

*Izabelle Antunes da Silva*

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, quero agradecer a Deus, pois com Sua graça e Sua misericórdia, deu a mim os dons e as oportunidades para que eu possa seguir este caminho, e tenho certeza de que foi a Sua mão que me trouxe até aqui. Desejo que continue me iluminando e me guiando para que eu consiga retribuir tudo que recebi, permitindo assim que a Sua graça nunca morra em mim, mas que eu seja Seu instrumento a cada paciente e a cada procedimento que eu realizar.

Agradeço eternamente aos meus pais Míryam e Antonio, que com seu amor e dedicação infinitos e irrestritos me permitiram estar onde estou. Ao meu pai, que sempre me incentivou, mesmo com o seu jeito calado, sendo o meu melhor professor de matérias exatas quando era pequena, com seu jeito sereno e pacificador, os quais levo como exemplo para acalmar meus ânimos sempre que preciso, e de como dedicar cuidado mesmo sem muitas palavras. À minha mãe, que foi o meu esteio e minha fortaleza maior, guiando a mim e me educando sempre que visse que saí do caminho. Aprendi com ela a batalhar a batalha diária. Vi em seu jeito impositivo e incansável a mulher que eu quero ser, aprendi a ser mulher e futura profissional. Sempre que o mundo quiser me esmorecer ou que eu quiser desistir e me acomodar, com certeza lembrarei de seu exemplo. À minha irmã Manuella, quero agradecer seu amor incondicional, que, mesmo sem jeito, encontra maneiras de me apoiar e me incentivar, sempre está ao meu lado e sei que sempre estará. Desejo ser a você o melhor exemplo e ser sempre a pessoa a quem possa buscar apoio em qualquer momento da vida.

Às minhas avós Mary e Lindalva, que viam em mim o sonho concretizado de suas próprias vidas, sempre incentivaram e plantaram a semente do primor ao estudo e à independência, agradeço o apoio e confiança que depositaram em mim. Desejo honrar sempre a vocês que também foram parte indispensável da minha vida.

Ao meu avô Carlos (em memória), agradeço todo o carinho e dedicação que a mim investiu quando estava comigo, sempre sendo muito amoroso e cuidadoso. Espero que esteja olhando por mim no céu e tenha orgulho. Ao meu avô Manoel, uma pessoa cheia de vida e bom humor, sempre teve orgulho de mim e confiou em minhas capacidades, espero que eu possa sempre dar cada vez mais orgulho. Aos meus tios e tias, também agradeço a sua participação em minha vida, a qual também foi

extremamente importante para quem sou hoje. Por fim, aos meus primos, desejo ser um exemplo e porto seguro para eles, pois os amo muito e irei apoiá-los.

Ao meu noivo e amado Uriel, agradeço toda a jornada que trilhamos juntos, desde o cursinho até este momento. Sempre compreensivo e companheiro, nunca me negou um ombro para chorar nos piores momentos, nem palavras de incentivo. Sem você a minha vida seria muito mais difícil e certamente menos colorida. Você me ensinou a levar a vida com mais calma, e a nossa caminhada juntos nos fez construir não apenas o amor que temos hoje, como o aprendizado da vida adulta e profissional que agora deveremos enfrentar. Dou graças a Deus de ter justamente você ao meu lado para encarar todas essas futuras batalhas, desejo que sempre consigamos nos perdoar e crescer juntos.

Aos meus amigos Izabelle, Viviana, Júlia, Carolina, Amanda, Anaís, Lívia, Shirley, Caio Gabriel, Alexa, Juan, Camila, Pablo, Suzana, Beatriz e tantos outros. Eu agradeço por todos os momentos bons e ruins que passamos juntos, todas as risadas e perrengues, reuniões descontraídas, pré e pós-prova, que me salvaram. Agradeço por estarem lá tanto para me ouvir chorar quanto para rir comigo, por serem, muitas vezes, minha família longe de casa, com carinho e apoio único que cada um sabe dar.

Às Dras. Brenda e Camila, agradeço por toda a dedicação e amor que colocaram nessa produção, pois o seu empenho nos contagiava e suas críticas nos faziam querer ser melhores. Agradeço por aceitar embarcar conosco nessa loucura que é fazer um TC e, principalmente, por abraçar este tema tão necessário e com tanta dedicação e responsabilidade.

Ao Dr Jorge Neto, sempre acessível e muito empenhado em nos ajudar. Sua experiência e seu olhar crítico permitiram que esta cartilha pudesse tornar-se o que ela almeja ser: um instrumento de inclusão e humanização. Agradeço também a todos os profissionais envolvidos em sua validação, pois dedicaram seu tempo e conhecimento para ajudar a aprimorar esta ferramenta a ser avaliada.

*Ana Carla Valente Albim*

“A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original”  
Albert Einstein

## RESUMO

**Introdução:** A população transgênero está entre a mais sujeitos a sofrer preconceitos e vários tipos de violência. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alguns avanços têm ocorrido para melhorar as condições de acesso desses pacientes. Um deles é a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), que se apresenta como um marco histórico de reconhecimento das demandas dessa população que se encontra em condição de vulnerabilidade. **Objetivos:** O presente trabalho teve por objetivo a criação de uma Cartilha educativa e a validação desta por juízes peritos no assunto, assim como profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que representam o público-alvo. O intuito da cartilha é orientar o profissional da APS sobre como acolher pacientes transgênero de forma adequada, apresentando-lhes as informações de forma direta e de fácil compreensão, baseado em pesquisa bibliográfica prévia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada, quantitativo descritivo. A Cartilha foi elaborada com base em manuais e políticas públicas de saúde, além de artigos científicos publicados em bibliotecas virtuais. Seu conteúdo avaliado por profissionais da área da saúde através de um questionário aplicado via plataforma digital Google Forms®. Os avaliadores foram divididos em dois grupos: o primeiro contendo 13 profissionais que trabalham com pacientes Transgênero dentro da sua área de atuação, e um segundo grupo contendo 5 profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e que não atendam pacientes transgênero. O método utilizado foi a Escala Likert. **Resultados e Discussão:** A cartilha obteve um índice de aprovação maior que 90% pelos dois grupos de juízes em cada um dos 6 tópicos de avaliação: objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e “layout e design”. A adesão dos profissionais da APS não foi tão expressiva quanto esperada, pois profissionais técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde não responderam ao chamado para avaliação do material. Foi discutida também a possibilidade de consulta ao público transgênero para a avaliação do produto. **Conclusão:** A cartilha obteve um bom índice de aprovação por parte dos juízes, mostrando-se eficaz em seu principal objetivo de oferecer informação confiável, portanto considerada validada.

**Palavras chaves:** Pessoas Transgênero; Travestilidade; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Acolhimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The transgender population is among the most prone to suffering prejudice and various ways of violence. Within the scope of the Unified Health System (SUS), some advances have been made to improve the access conditions of these patients. One of them is the National LGBT Health Policy (PNSILGBT), which presents itself as a historic landmark for recognizing the demands of this population in a vulnerable condition. **Objectives:** The objective of the present work was to create an educational booklet and validate it by expert judges on the subject, as well as professionals in Primary Health Care (PHC) who represent the target audience. The purpose of the booklet is to guide the PHC professional how to adequately welcome transgender patients, presenting them with information directly and easily understood, based on previous bibliographic research. **Methods:** This is a cross-sectional, applied, quantitative, descriptive study. The booklet was prepared based on manuals and public health policies, in addition to scientific articles published in virtual libraries. Its content was evaluated by health professionals through a questionnaire applied using Google Forms® digital platform. The evaluators were divided into two groups: the first containing 13 professionals who work with Transgender patients within their area of activity, and a second group containing 5 professionals who work in Primary Health Care and who do not attend transgender patients. The method used was the Likert Scale. **Results and Discussion:** The booklet obtained an approval rate greater than 90% by the two groups of judges in each of the 6 assessment topics: objectives, content, relevance, illustrations, language and "layout and design". The adherence of PHC professionals was not as expressive as expected, as nursing technicians and community health agents did not respond to the call for material evaluation. The possibility of consulting the transgender public for product evaluation was also discussed. **Conclusion:** The booklet obtained a good approval rate by the judges, proving to be effective in its main objective of offering reliable information, therefore reputable as validated.

**Keywords:** Transgender Persons; Transvestism; Primary Health Care; Unified Health System; User Embracement

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pag
<b>GRÁFICO 1</b> - Índice de aprovação de cada item dos objetivos da cartilha.....	21
<b>GRÁFICO 2</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes dos objetivos da cartilha.....	22
<b>GRÁFICO 3</b> - Índice de aprovação de cada item do conteúdo da cartilha.....	23
<b>GRÁFICO 4</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes do conteúdo da cartilha.....	23
<b>GRÁFICO 5</b> - Índice de aprovação de cada item da relevância da cartilha.....	24
<b>GRÁFICO 6</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes da relevância da cartilha.....	25
<b>GRÁFICO 7</b> - Índice de aprovação de cada item das ilustrações da cartilha	26
<b>GRÁFICO 8</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes das ilustrações da cartilha.....	26
<b>GRÁFICO 9</b> - Índice de aprovação de cada item da linguagem da cartilha.....	27
<b>GRÁFICO 10</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes da linguagem da cartilha.....	28
<b>GRÁFICO 11</b> - Índice de aprovação de cada item do layout e design da cartilha....	29
<b>GRÁFICO 12</b> - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes do layout e design da cartilha.....	29
<b>GRÁFICO 13</b> - Índice de validação da cartilha relacionando a avaliação do público-alvo com os peritos.....	30
<b>GRÁFICO 14</b> - Índice de validação geral de cada critério da cartilha.....	31
<b>GRÁFICO 15</b> - Índice de validação da cartilha relacionando a avaliação entre os juízes e o resultado final.....	31
<b>GRÁFICO 16</b> - Distribuição dos juízes especialistas quanto à área de atuação profissional.....	32
<b>GRÁFICO 17</b> - Distribuição dos juízes do público-alvo quanto sua experiência com pacientes trans, respondendo a pergunta: Você atende pacientes transgênero no seu cotidiano?.....	33
<b>GRÁFICO 18</b> - Distribuição dos juízes do público-alvo quanto ao seu perfil dentro do grupo de estudo.....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CID	Classificação Internacional de Doenças
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
MFC	Médico de Família e Comunidade
PrTr	Processo Transexualizador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Trans	Pessoas Transgênero
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

## SUMÁRIO

	<b>Pag</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Gerais.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Aspectos éticos.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Tipo de estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Estratégias para elaboração da cartilha.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Critérios de inclusão das referências.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Critérios de exclusão das referências.....</b>	<b>19</b>
<b>3.6 Estratégia para validação da cartilha.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7 Análise de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com base em três princípios norteadores: universalidade, equidade e integralidade. Universalidade significa que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Integralidade significa assegurar integração de ações de diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Estes princípios afirmam direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização<sup>1</sup>.

A transexualidade começou a ser abordada no contexto da saúde ainda no século passado, porém como uma patologia, catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID)<sup>2</sup>. No decorrer dos anos, houve um avanço considerável no que diz respeito à conquista de direitos para a população transgênero, incluindo programas governamentais, como “Brasil sem Homofobia”, e em seguida a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT)<sup>3</sup>. Apesar dos avanços, o Brasil é o campeão mundial em violação dos direitos humanos contra pessoas trans. Segundo a ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) a expectativa média de vida de uma pessoa trans é de apenas 35 anos<sup>4</sup>.

Na história moderna, há inúmeras discussões biológicas, psicológicas, culturais, políticas e sociológicas sobre vários aspectos da variação de gênero. O século XX marcou o surgimento de um despertar social para os homens e mulheres com a crença de que estão “presas” no corpo errado<sup>5</sup>. Magnus Hirschfeld, médico e sexólogo alemão, usou pela primeira vez o termo “transexual” em 1923, para descrever pessoas que desejavam viver uma vida que não correspondia ao seu gênero vivenciado *versus* o gênero designado ao nascimento<sup>5</sup>.

Para compreender os estudos sobre a população trans é fundamental o entendimento de conceitos iniciais:

Sexo é uma classificação biológica baseada em características orgânicas, onde indivíduos são definidos como machos ou fêmeas<sup>6</sup>. Já Gênero é uma classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres, orientando papéis e expressões de gênero independente de sexo<sup>6</sup>.

Identidade de Gênero, por sua vez, é uma experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode ou não

corresponder ao sexo designado ao nascimento. Pode-se incluir o sentimento em relação ao próprio corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios medicamentosos, cirúrgico ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos<sup>6</sup>.

A Orientação Sexual é a capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual, por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas<sup>6</sup>.

Já o termo Transgênero é um conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado ao nascimento<sup>6</sup>. Cisgênero também é um conceito “guarda-chuva” que abrange todas as pessoas que se identificam com o gênero determinado ao seu nascimento<sup>6</sup>.

Transexual é o indivíduo que nasce biologicamente pertencente a um determinado sexo, mas sente-se, percebe-se e tem a vivência psíquica de pertencer ao outro sexo. Diz-se que a identidade de gênero (saber-se homem ou mulher) não é condizente com o sexo anatômico, biológico<sup>6</sup>.

Por fim, as travestis são biologicamente do sexo masculino, mas têm expressão de gênero social e cultural feminina. Portanto, utilizam-se, a não ser que reivindique outro tratamento, de pronomes femininos. Historicamente, este termo representa uma construção identitária brasileira para referir-se as mulheres trans marginalizadas, que geralmente não desejavam cirurgias de redesignação genital. No entanto, como forma de resistência e ressignificação histórica da palavra, muitas mulheres transexuais posicionam-se politicamente como travestis, utilizando este termo como sinônimo, sem a intenção que seja indicada a diferença da identidade de gênero entre as pessoas que desejam e as que não desejam realizar transformações em seu corpo<sup>6</sup>.

A Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH), na 7ª edição das Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, aborda a ideia de que um bom atendimento clínico apenas não seria o suficiente para garantir a saúde da população trans, sendo necessário um ambiente político e social que garanta a tolerância social, a igualdade de direitos e o exercício da cidadania. A saúde é promovida por meio de políticas públicas e reformas legais

que fomentem essa tolerância e essa igualdade de direitos para a diversidade sexual e de gênero e que eliminem o preconceito, a discriminação e o estigma<sup>7</sup>.

É a partir do reconhecimento da vulnerabilidade deste grupo que o princípio da equidade precisa ser discutido. Não apenas no campo da saúde, mas também no social e político. Gênero, sexualidade, raça e etnia compõem um conjunto das chamadas minorias, que representam valores histórica e estruturalmente reconhecidos como opostos aos padrões desejáveis e superiores pela nossa atual sociedade<sup>8</sup>. A educação médica, de forma geral, prepara o acadêmico para oferecer cuidados a toda população. É importante que esse processo educacional inclua estas minorias, não só pelas suas necessidades específicas, mas com o intuito de reforçar valores como respeito e inclusão para todos<sup>9</sup>. Caso contrário, essas inequidades ficam mais evidentes e as estratégias de educação em saúde cada vez mais distantes de serem colocadas em prática<sup>8</sup>.

No intuito de resgatar os princípios da universalidade do acesso e da integralidade na atenção, o Processo Transexualizador (PrTr) do SUS passou a ser melhor abordado com a formulação, em 2011, da Política Nacional de saúde Integral de Lésbicas, gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)<sup>10,11</sup>. A política garante o acesso ao Processo Transexualizador (PrTr) na rede e reafirma a necessidade de equidade no SUS<sup>3</sup>. Apesar do preconizado PNSILGBT, ainda há pouco interesse e incentivo em trazer o tema para discussão em diversos setores, tanto acadêmicos quanto de gestão em serviços de saúde<sup>12,13</sup>.

A efetividade das intervenções educativas no contexto da Atenção Primária de Saúde (APS) é observada em diversos estudos em todo o país. É necessária uma intervenção bem articulada para que se possa entender o papel do profissional da área da saúde na promoção e na manutenção da saúde de todos os pacientes, principalmente os mais necessitados. Dentre estes, destaca-se a cartilha como instrumento útil para a descrição de determinados assuntos, além de ser viável no que diz respeito ao custo e à praticidade da aplicação. Dessa forma, o presente trabalho visa exaltar necessidade de abordagem da temática no âmbito da APS, baseando-se essencialmente nos princípios do SUS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Elaborar e validar uma cartilha educativa para o acolhimento de pessoas transgênero, destinada a profissionais da APS.

### 2.2 Específicos

- Oferecer uma fonte didática e validada para que os membros da APS melhor compreendam as necessidades e singularidades do público trans;
- Conscientizar as possíveis dúvidas que profissionais da saúde tenham quanto a este público;
- Incitar reflexão sobre quanto ao que o SUS pode oferecer aos pacientes trans para garantir sua saúde e bem-estar dentro e fora dos seus serviços de saúde;
- Contribuir para o atendimento e acolhimento de pacientes transexuais e travestis a nível de APS;
- Colaborar para que os serviços de saúde primários do SUS ambientes mais conscientizados para a causa trans;
- Ser instrumento de transformação para uma melhor conscientização quanto a causa trans no contexto de SUS;
- Identificar o percentual de aprovação pelos juízes da cartilha quanto aos aspectos: objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design;
- Validar a cartilha elaborada baseada no nível de aprovação dos juízes consultados.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em concordância com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

Por se tratar de uma pesquisa cuja fonte para confecção do material (cartilha) a ser avaliado foi de revisão bibliográfica, não se aplica a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). É importante salientar que a atuação dos juízes que participaram da validação da cartilha se encaixa apenas sobre o julgamento do produto desta pesquisa, e não dos dados utilizados para a sua confecção.

#### **3.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada e abordagem descritiva e analítica. O trabalho foi dividido em 2 etapas distintas. A primeira corresponde à elaboração da CARTILHA PARA ACOLHIMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, caracterizando um estudo de natureza bibliográfica. A segunda etapa diz respeito à validação da CARTILHA PARA ACOLHIMENTO DE PESSOAS TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE por profissionais Peritos e pelo Público-alvo, caracterizando um estudo de natureza experimental.

#### **3.3 Estratégias para elaboração da cartilha**

A Cartilha (APÊNDICE A) foi elaborada de acordo com Manuais e Portarias do Ministério da Saúde, textos da Organização das Nações Unidas (ONU) e artigos científicos encontrados em Bibliotecas virtuais.

Foi utilizada linguagem prática e acessível ao público-alvo, que permite uma leitura rápida e fácil.

A Cartilha foi estruturada em tópicos.

### **3.4 Critérios de inclusão das Referências**

Foram incluídos artigos presentes nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), LILACS e Scielo, utilizando os descritores: Pessoas transgênero, Transexuais, Travestis, Travestilidade, Identidade de gênero, Sistema Único de Saúde, Acesso aos serviços de saúde.

### **3.5 Critérios de exclusão das referências**

Foram tomados como critérios de exclusão: literaturas que não tenham como base de dados ou de análise pacientes do SUS ou pessoas transgênero e artigos publicados anteriormente a 2015, com exceção das políticas públicas e de saúde e artigos utilizados para contexto histórico do movimento trans, os quais são imprescindíveis para o trabalho.

### **3.6 Estratégia para validação da cartilha**

Após elaboração da Cartilha, foi feita a avaliação da qualidade do material construído de acordo com os objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design, para determinar a aprovação (validação).

Neste estudo, optou-se pela validação por dois grupos. O primeiro grupo é composto por profissionais da área da saúde que tenham experiência com pacientes transgênero na sua área de atuação. Essa especificidade, acusada por eles durante o preenchimento do questionário para validação e posteriormente checada em seu currículo *lattes*, tem por objetivo a possibilidade de contribuir com a pesquisa a partir da experiência no manejo de pacientes travestis e transexuais. Estes foram considerados juízes peritos.

O segundo grupo foi composto pelo público-alvo: profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS), como Médicos de Família e Comunidade (MFC), Enfermeiros, Técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atividades acusadas por eles ao preencher o questionário para validação, a quem se objetiva conscientizar sobre a causa trans, bem como oferecer um conteúdo que melhore o acolhimento dos pacientes trans à porta de entrada ao SUS.

O número de juízes para validação de conteúdo não é bem definido pela literatura. Bertoncetto<sup>14</sup> ressalta que o número de seis especialistas é o ideal para a validação do processo<sup>13</sup>. No presente estudo, optou-se por 13 juízes peritos e 5 juízes do público-alvo para validar a cartilha, os quais foram identificados pela plataforma *lattes*.

Os juízes aceitaram a participação no estudo através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi aplicado juntamente com o formulário de avaliação da cartilha via plataforma digital *Google Forms*® (APÊNDICE B). As respostas do formulário de avaliação foram obtidas através da Escala de *Likert*<sup>15</sup>, com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente, concordo parcialmente, não se aplica/não sei responder, discordo parcialmente e discordo totalmente.

As respostas obtidas pela avaliação da escala de *Likert* foram repassadas para planilha do *software Microsoft*® *Office Excel*® 2016 e submetidas à análise estatística para verificação da validação do conteúdo.

### **3.7 Análise de dados**

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no *software Microsoft*® *Office Excel*® 2016.

Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados de cada domínio, em valores percentuais.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes Qui-Quadrado Independência, na comparação entre a avaliação realizada pelo grupo-alvo e o grupo de peritos.

As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat*®  
5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância  $\alpha = 0,05$  ou 5%.

## 4 RESULTADOS

Para a validação, a cartilha foi avaliada de acordo com os seguintes critérios: objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design. Após a avaliação dos 18 juízes, obteve-se os resultados dispostos nas tabelas e demonstrados em gráficos a seguir:

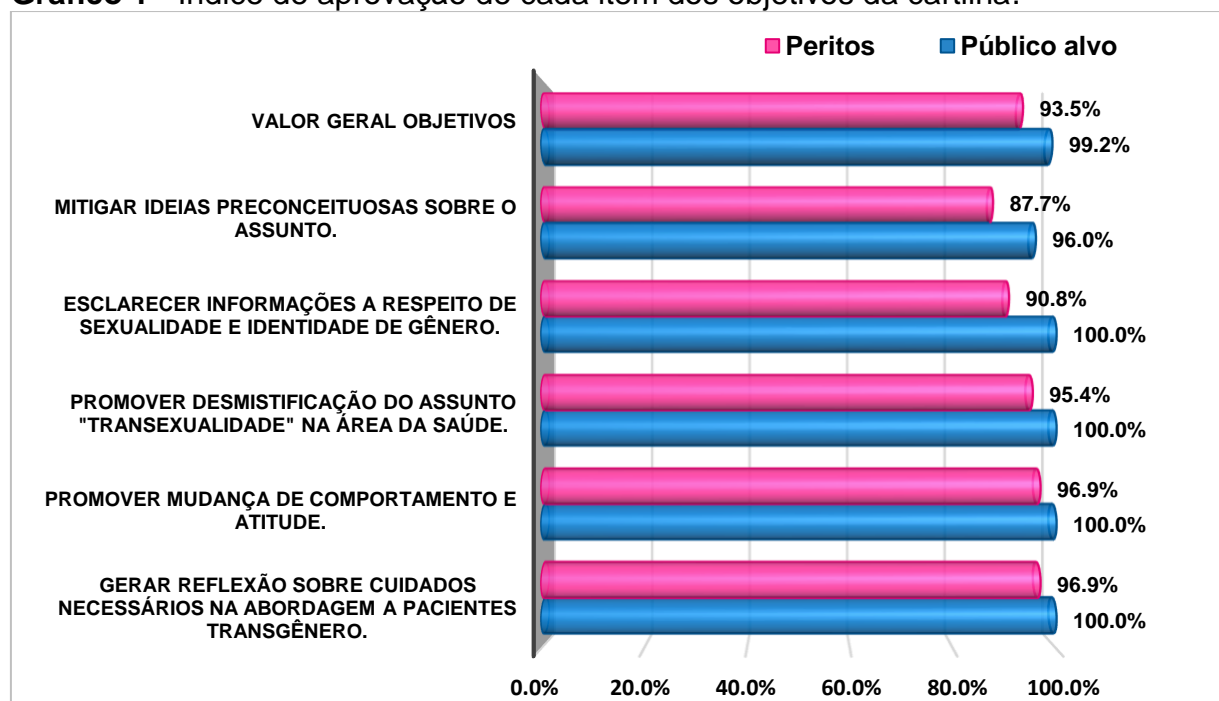
**Tabela 1-** Aprovação dos objetivos da cartilha.

Assertivas - OBJETIVOS	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
Gerar reflexão sobre cuidados necessários na abordagem a pacientes transgênero.	100,0%	96,9%	97,8%
Promover mudança de comportamento e atitude.	100,0%	96,9%	97,8%
Promover desmistificação do assunto "transexualidade" na área da saúde.	100,0%	95,4%	96,7%
Esclarecer informações a respeito de sexualidade e identidade de gênero.	100,0%	90,8%	93,3%
Mitigar ideias preconceituosas sobre o assunto.	96,0%	87,7%	90,0%
<b>VALOR GERAL OBJETIVOS</b>	<b>99,2%</b>	<b>93,5%</b>	<b>95,1%</b>

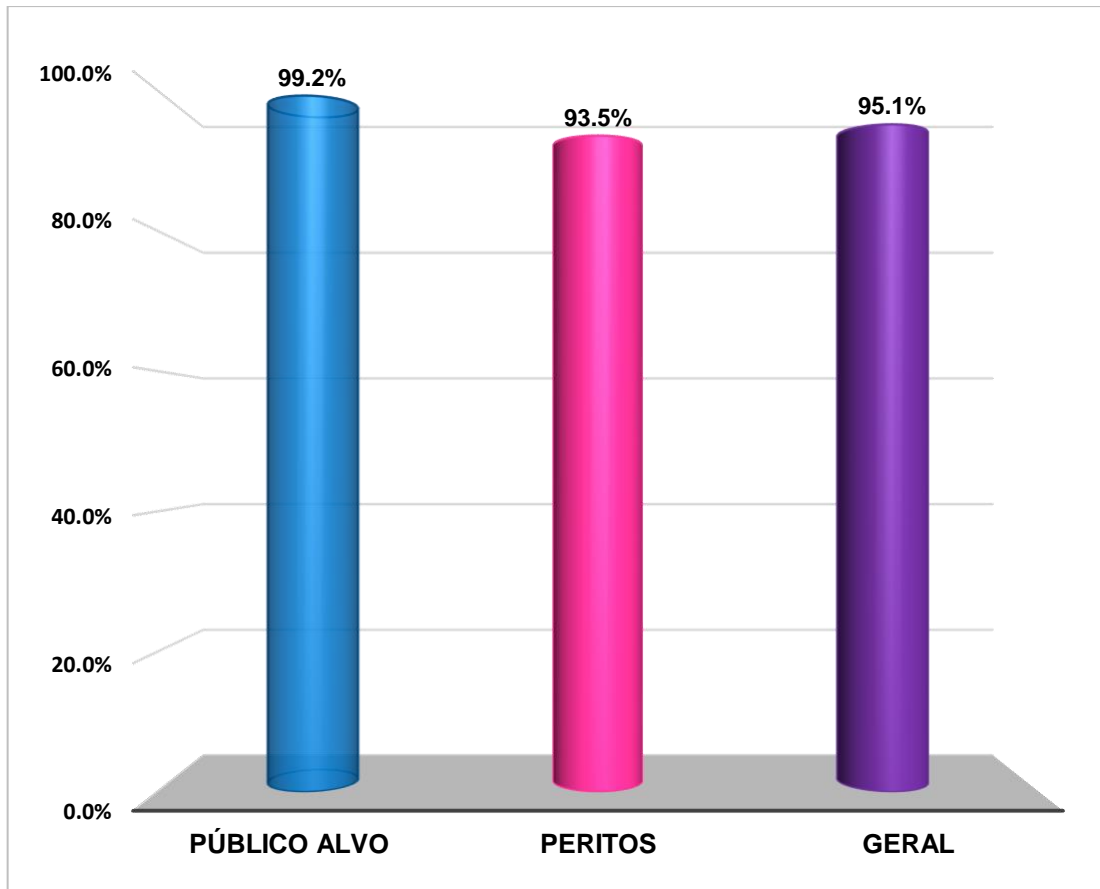
$p = 0.9956$  Teste Qui-Quadrado Independência

Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 1 -** Índice de aprovação de cada item dos objetivos da cartilha.



Fonte: protocolo de pesquisa

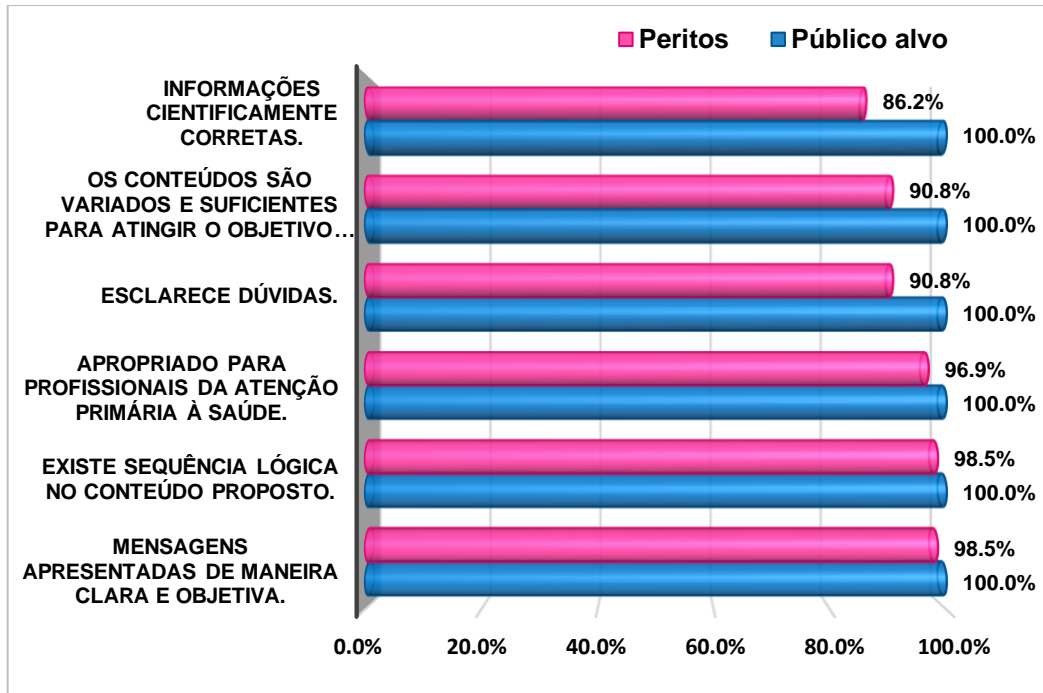
**Gráfico 2** - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes dos objetivos da cartilha.

Fonte: protocolo de pesquisa

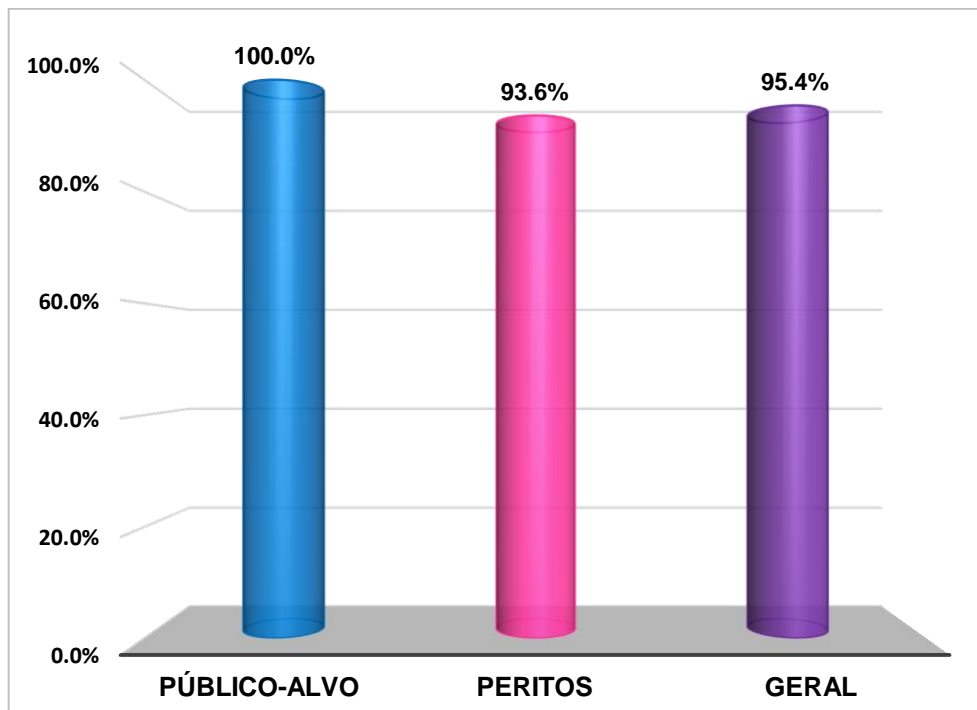
**Tabela 2** – Aprovação do conteúdo da cartilha para acolhimento para pessoas transgênero da Atenção Primária à Saúde.

Assertivas - CONTEÚDOS	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
Mensagens apresentadas de maneira clara e objetiva.	97,5%	100,0%	99,0%
Existe sequência lógica no conteúdo proposto.	97,5%	100,0%	99,0%
Apropriado para profissionais da Atenção Primária à Saúde.	97,5%	98,3%	98,0%
Esclarece dúvidas.	95,0%	93,3%	94,0%
Os conteúdos são variados e suficientes para atingir o objetivo da cartilha.	97,5%	90,0%	93,0%
Informações cientificamente corretas.	97,5%	85,0%	90,0%
<b>VALOR GERAL CONTEÚDOS</b>	<b>97,1%</b>	<b>94,4%</b>	<b>95,5%</b>

$p = 0.9809$  Teste Qui-Quadrado Independência  
 Fonte: protocolo de pesquisa.

**Gráfico 3** - Índice de aprovação de cada item do conteúdo da cartilha

Fonte: protocolo de pesquisa (2020)

**Gráfico 4**- Índice de aprovação geral e por grupo de juízes do conteúdo

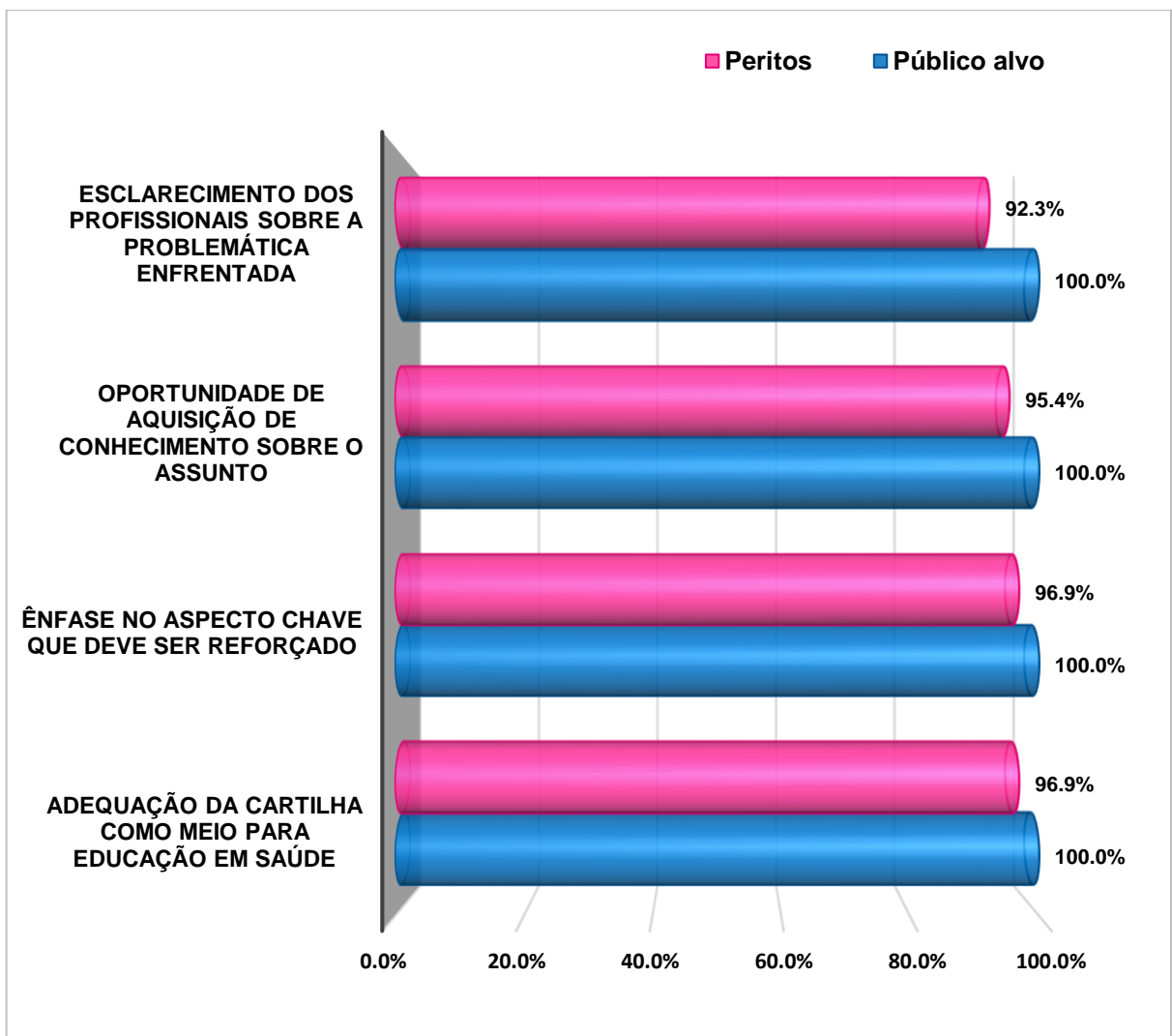
Fonte: protocolo de pesquisa (2020)

**Tabela 3** – Aprovação da relevância da cartilha.

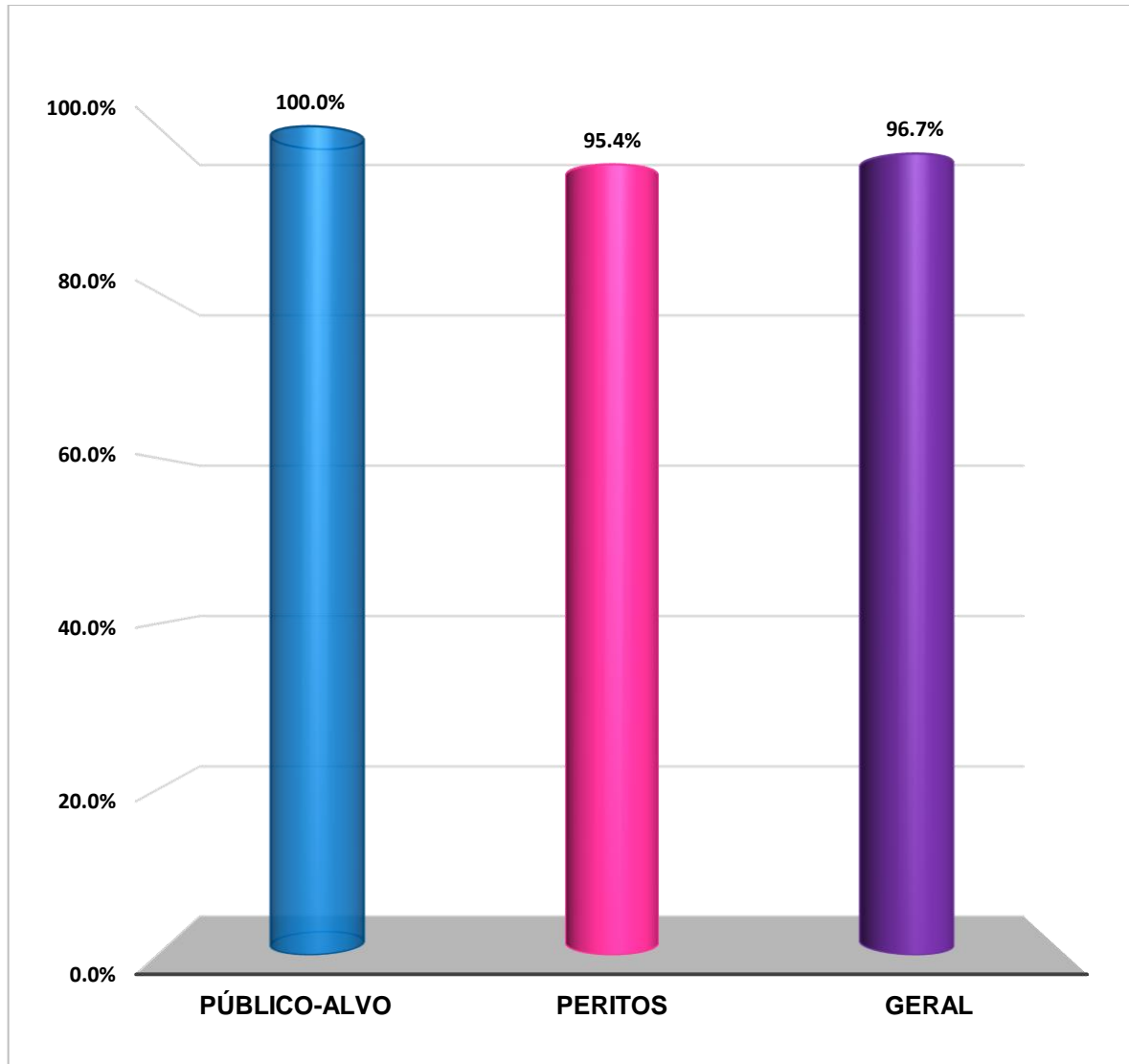
Assertivas - RELEVÂNCIA	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
Adequação da cartilha como meio para educação em saúde	100,0%	96,9%	97,8%
Ênfase no aspecto chave que deve ser reforçado	100,0%	96,9%	97,8%
Oportunidade de aquisição de conhecimento sobre o assunto	100,0%	95,4%	96,7%
Esclarecimento dos profissionais sobre a problemática enfrentada	100,0%	92,3%	94,4%
<b>VALOR GERAL RELEVÂNCIA</b>	<b>100,0%</b>	<b>95,4%</b>	<b>96,7%</b>

p = 0.9945 Teste Qui-Quadrado Independência

Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 5** - Índice de aprovação de cada item da relevância da cartilha.

Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 6** - Índice de aprovação geral e por grupo de juízes da relevância da cartilha.

Fonte: protocolo de pesquisa

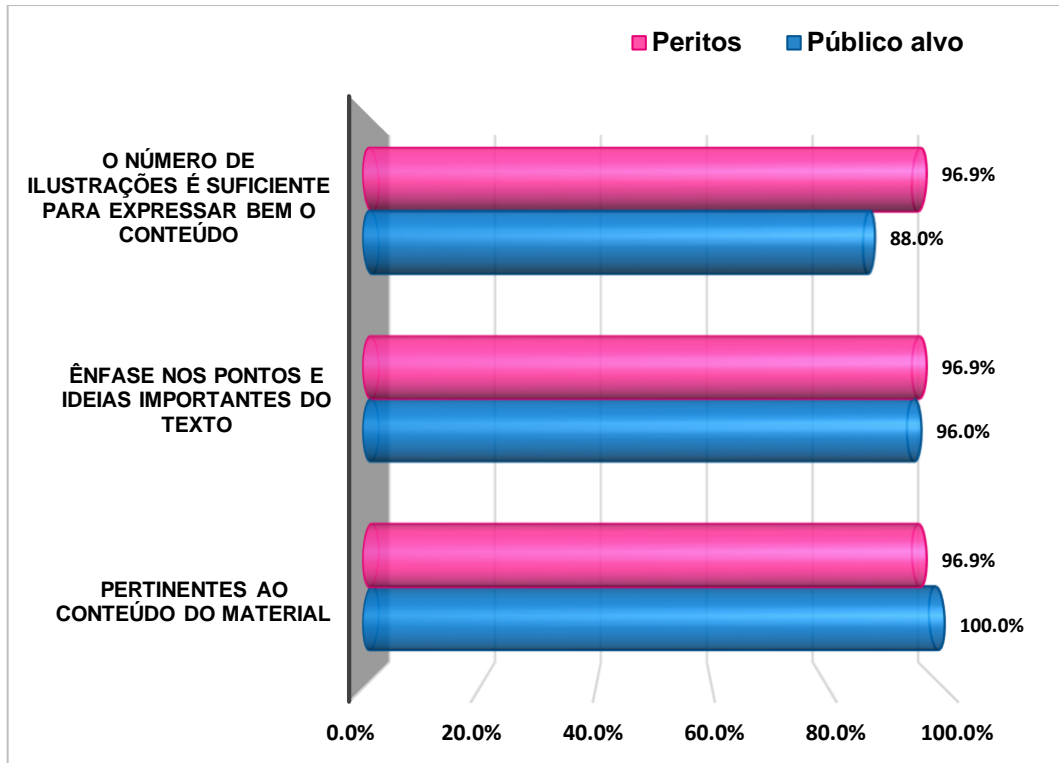
**Tabela 4** – Aprovação das ilustrações da cartilha.

Assertivas - ILUSTRAÇÕES	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
Pertinentes ao conteúdo do material	100,0%	96,9%	97,8%
Ênfase nos pontos e ideias importantes do texto	96,0%	96,9%	96,7%
O número de ilustrações é suficiente para expressar bem o conteúdo	88,0%	96,9%	94,4%
<b>VALOR GERAL ILUSTRAÇÕES</b>	<b>94,7%</b>	<b>96,9%</b>	<b>96,3%</b>

$p = 0.8174$  Teste Qui-Quadrado Independência

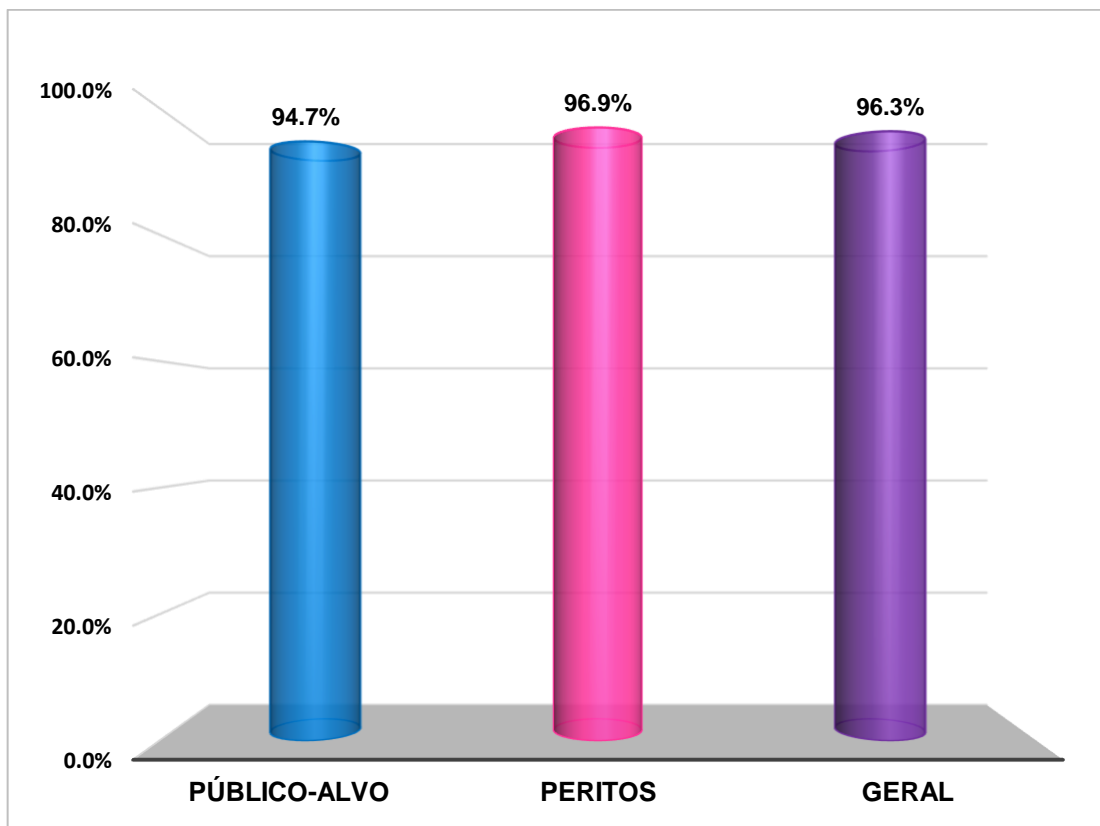
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 7:** Índice de aprovação de cada item das ilustrações da cartilha.



Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 8:** Índice de aprovação geral e por grupo de juízes das ilustrações da cartilha.



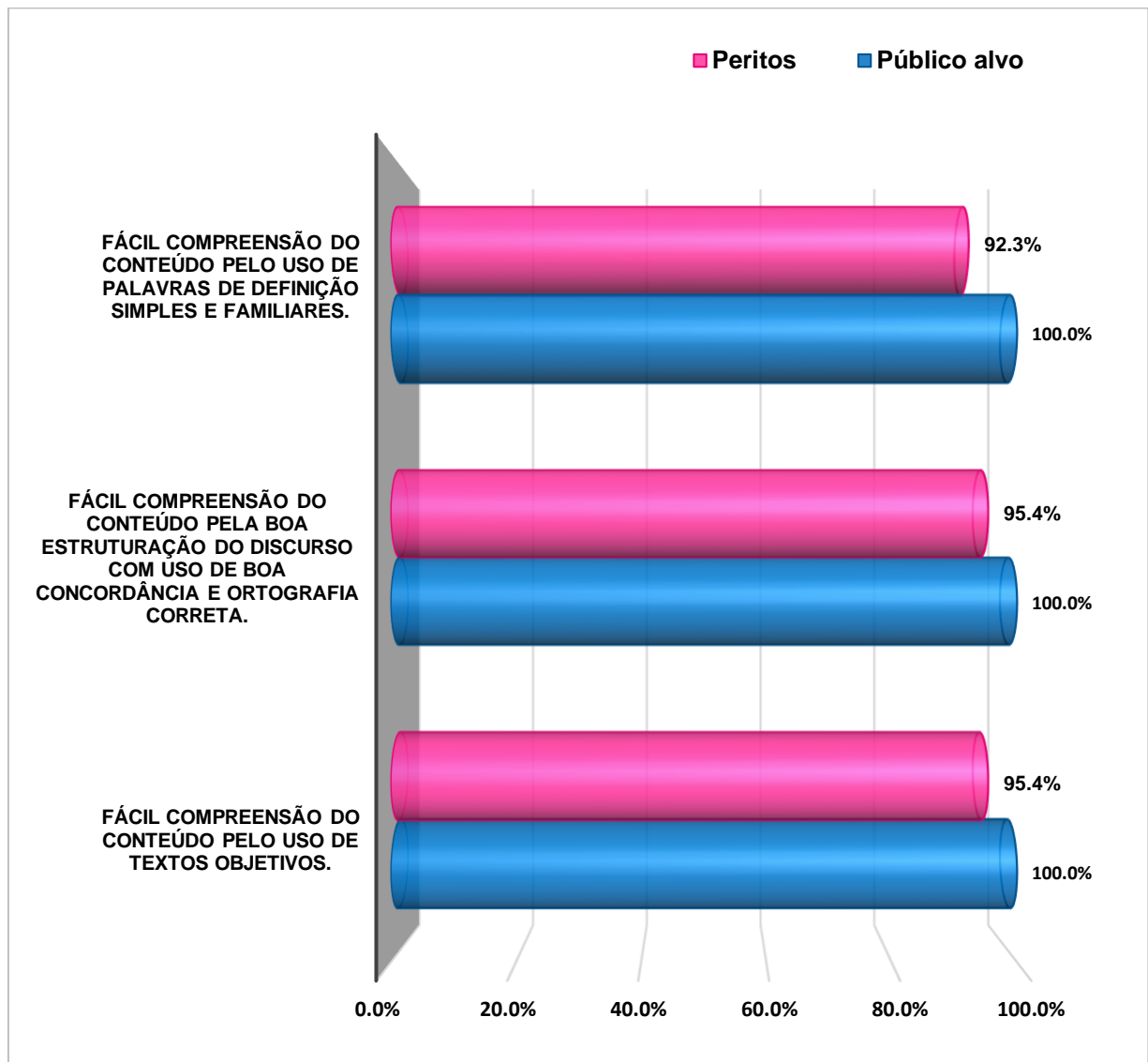
Fonte: protocolo de pesquisa

**Tabela 5-** Aprovação da linguagem da cartilha.

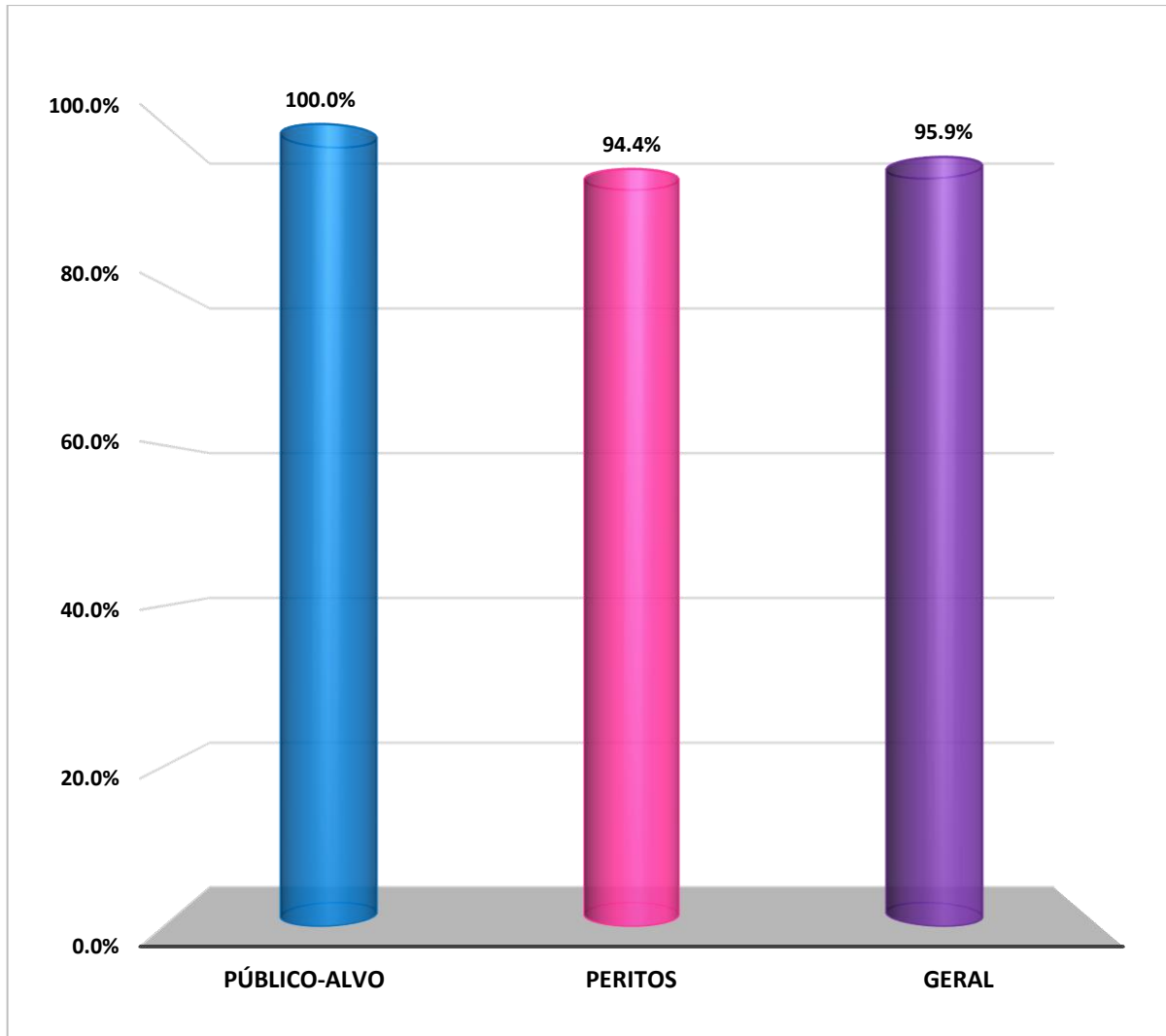
Assertivas - LINGUAGEM	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
Fácil compreensão do conteúdo pelo uso de textos objetivos.	100,0%	95,4%	96,7%
Fácil compreensão do conteúdo pela boa estruturação do discurso com uso de boa concordância e ortografia correta.	100,0%	95,4%	96,7%
Fácil compreensão do conteúdo pelo uso de palavras de definição simples e familiares.	100,0%	92,3%	94,4%
<b>VALOR GERAL LINGUAGEM</b>	<b>100,0%</b>	<b>94,4%</b>	<b>95,9%</b>

p = 0.9826 Teste Qui-Quadrado Independência

Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 9:** Índice de aprovação de cada item da linguagem da cartilha.

Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 10:** Índice de aprovação geral e por grupo de juízes da linguagem da cartilha.

Fonte: protocolo de pesquisa

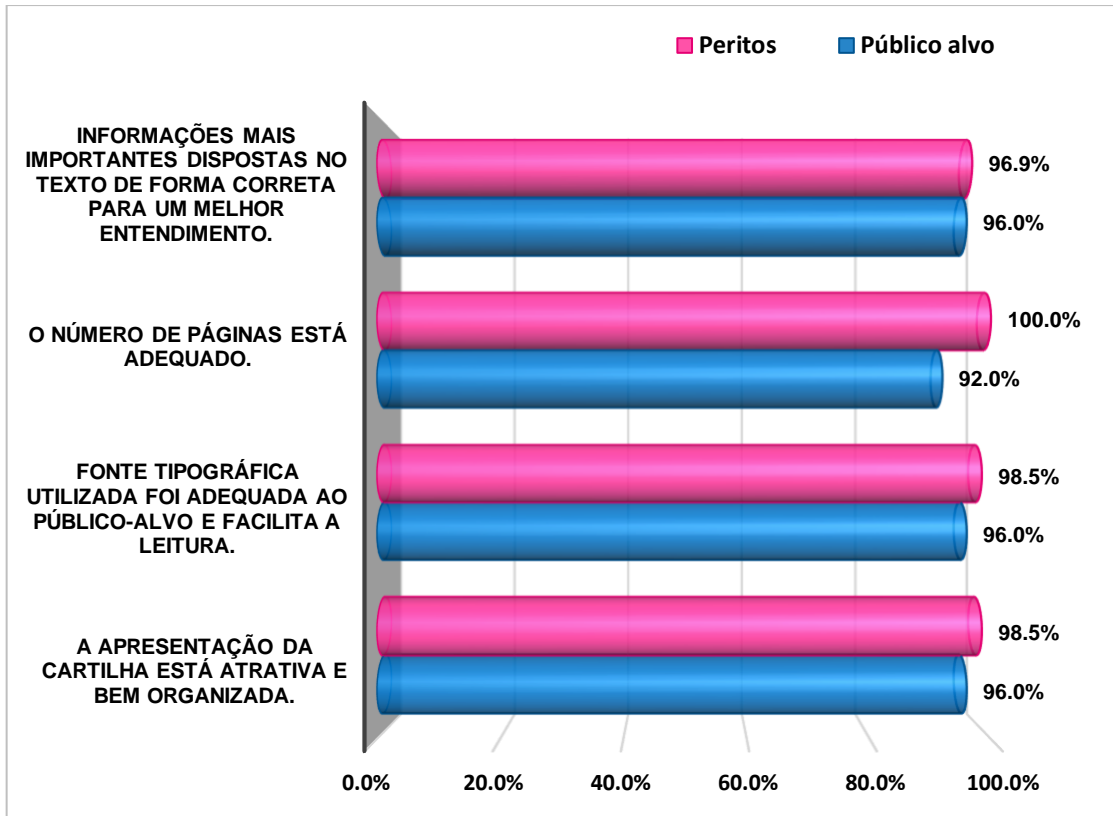
**Tabela 6 -** Aprovação do layout e design da cartilha.

Assertivas - LAYOUT E DESIGN	Concordância alcançada		
	Público-alvo	Peritos	Geral
A apresentação da cartilha está atrativa e bem organizada.	96,0%	98,5%	97,8%
Fonte tipográfica utilizada foi adequada ao público-alvo e facilita a leitura.	96,0%	98,5%	97,8%
O número de páginas está adequado.	92,0%	100,0%	97,8%
Informações mais importantes dispostas no texto de forma correta para um melhor entendimento.	96,0%	96,9%	96,7%
<b>VALOR GERAL LAYOUT E DESIGN</b>	<b>95,0%</b>	<b>98,5%</b>	<b>97,5%</b>

$p = 0.9849$  Teste Qui-Quadrado Independência

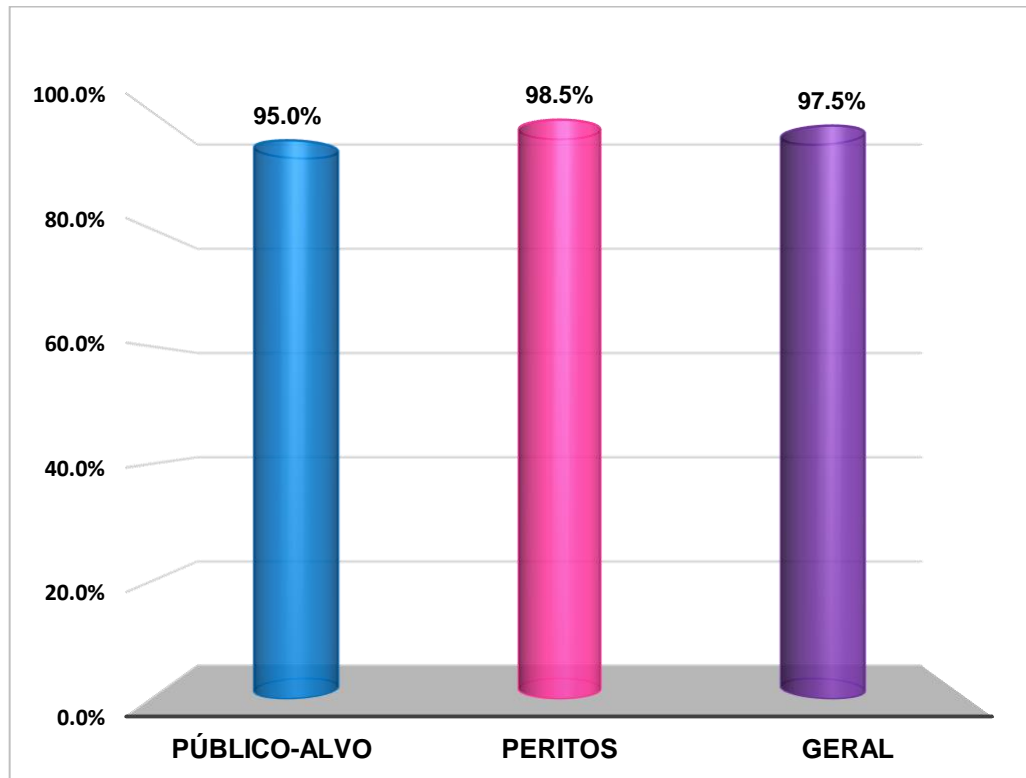
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 11:** Índice de aprovação de cada item do layout e design da cartilha.



Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 12:** Índice de aprovação geral e por grupo de juízes do layout e design da cartilha.



Fonte: protocolo de pesquisa

Após agrupamento, estes dados foram classificados quanto à validação da cartilha em questão, obtendo-se o resultado final, disposto na tabela 7. Foi adotado, segundo a análise estatística utilizada, os valores gerais: 0 a 50% como não validado, 50,1% a 75% como validado com ressalvas e acima de 75% como validado. Dessa forma, tendo alcançada média acima da necessária, permitiu-se a validação da cartilha sem necessidade de ressalvas ou alterações no seu conteúdo.

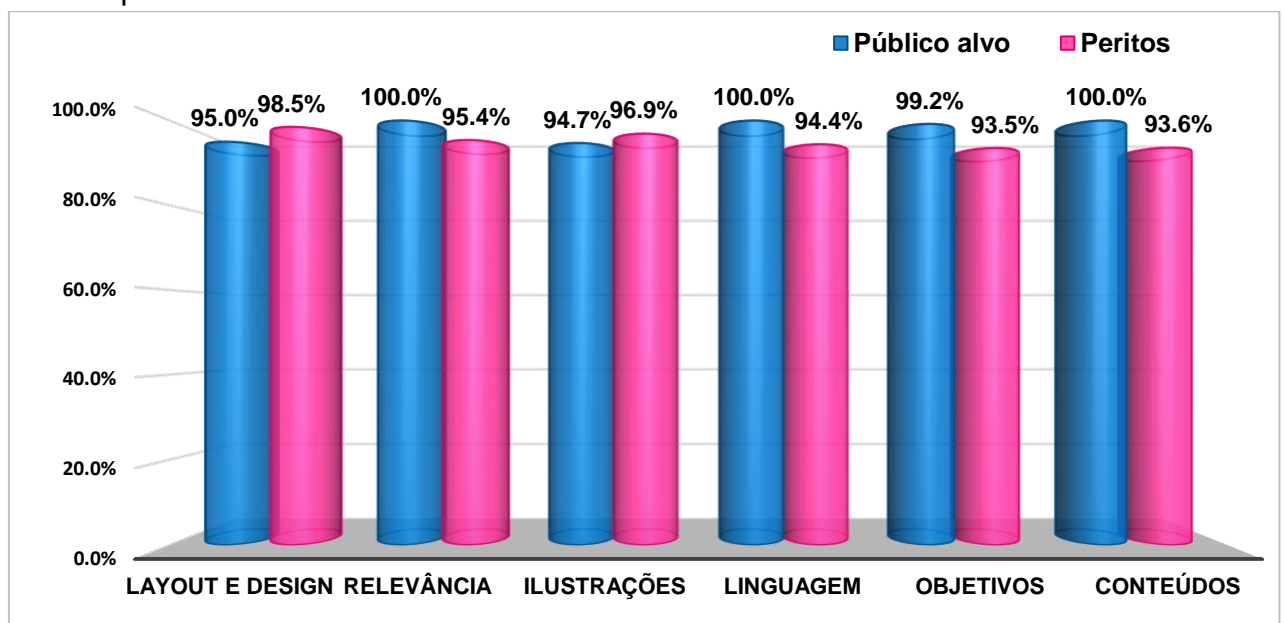
**Tabela 7** – Validação da Cartilha de acolhimento para pessoas transgênero na atenção primária à saúde.

Domínios de validação	Público-alvo	Peritos	Geral
Layout e Design	95,0%	98,5%	97,5%
Relevância	100,0%	95,4%	96,7%
Ilustrações	94,7%	96,9%	96,3%
Linguagem	100,0%	94,4%	95,9%
Objetivos	99,2%	93,5%	95,1%
Conteúdos	100,0%	93,6%	95,4%
<b>Avaliação geral da cartilha</b>	<b>98,2%</b>	<b>95,4%</b>	<b>96,2%</b>

p = 0.9921 Teste Qui-Quadrado Independência

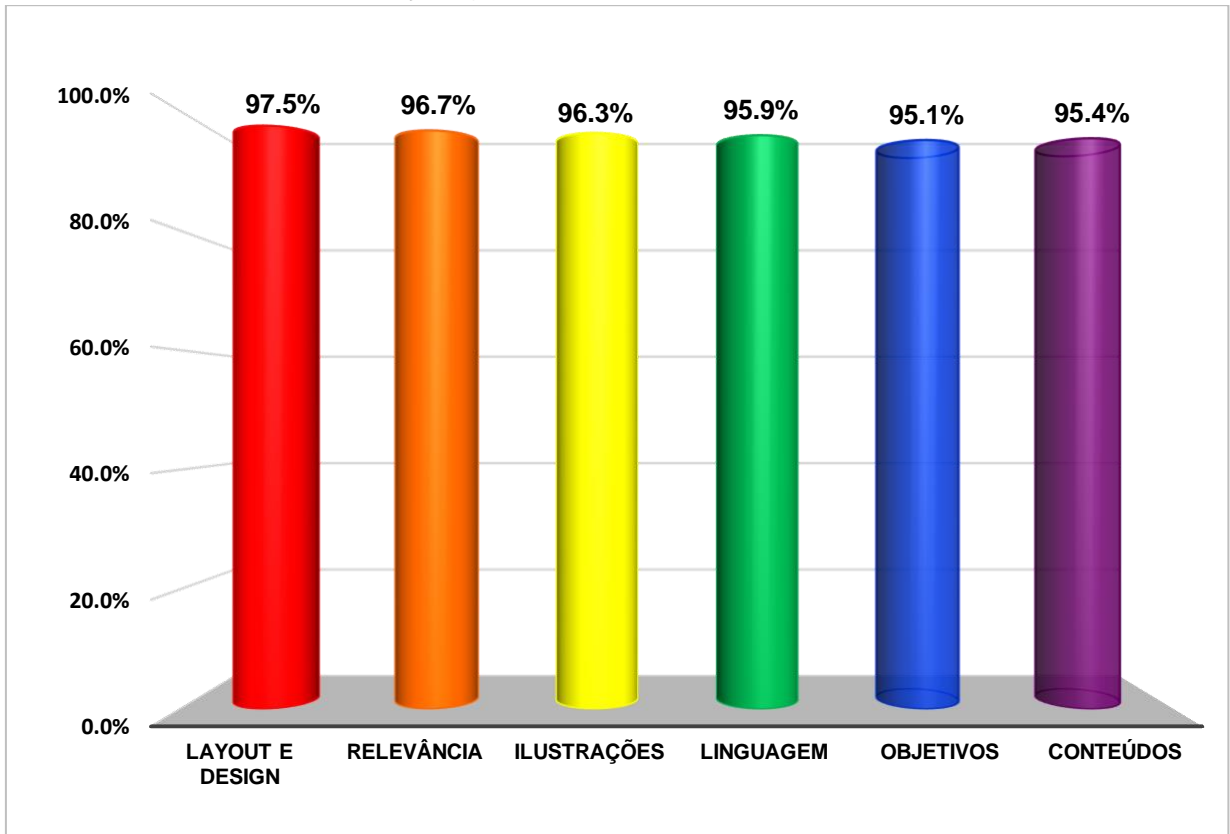
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 13:** Índice de validação da cartilha relacionando a avaliação do público-alvo com os peritos.



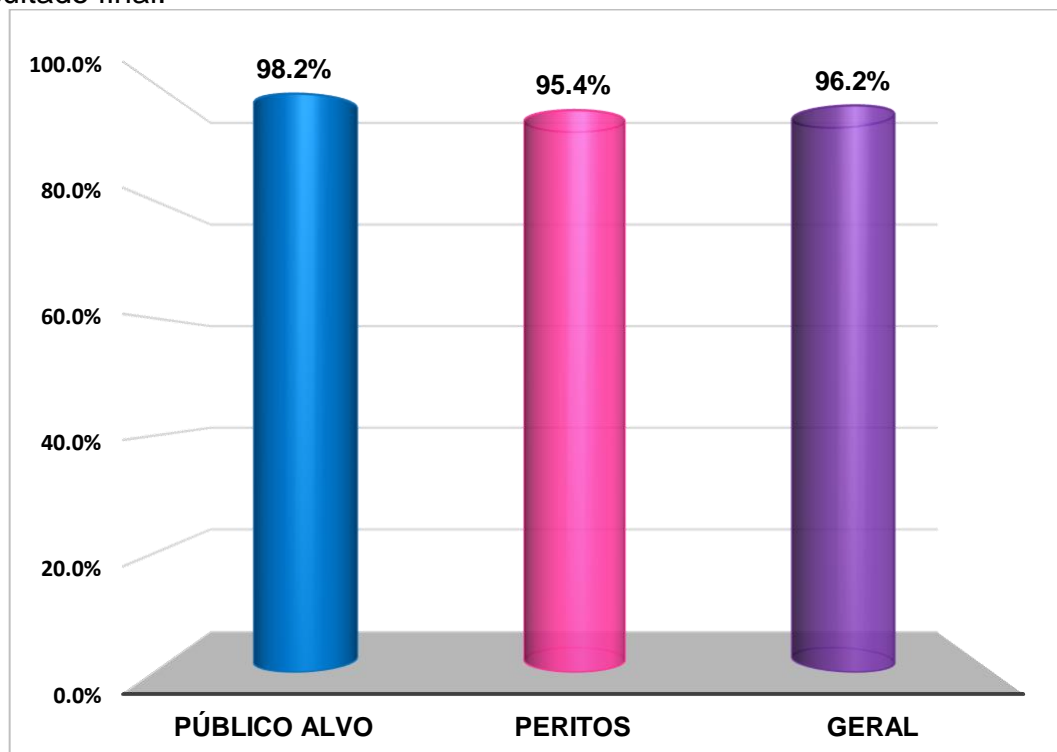
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 14:** Índice de validação geral de cada critério da cartilha.



Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 15:** Índice de validação da cartilha relacionando a avaliação entre os juízes e o resultado final.



Fonte: protocolo de pesquisa

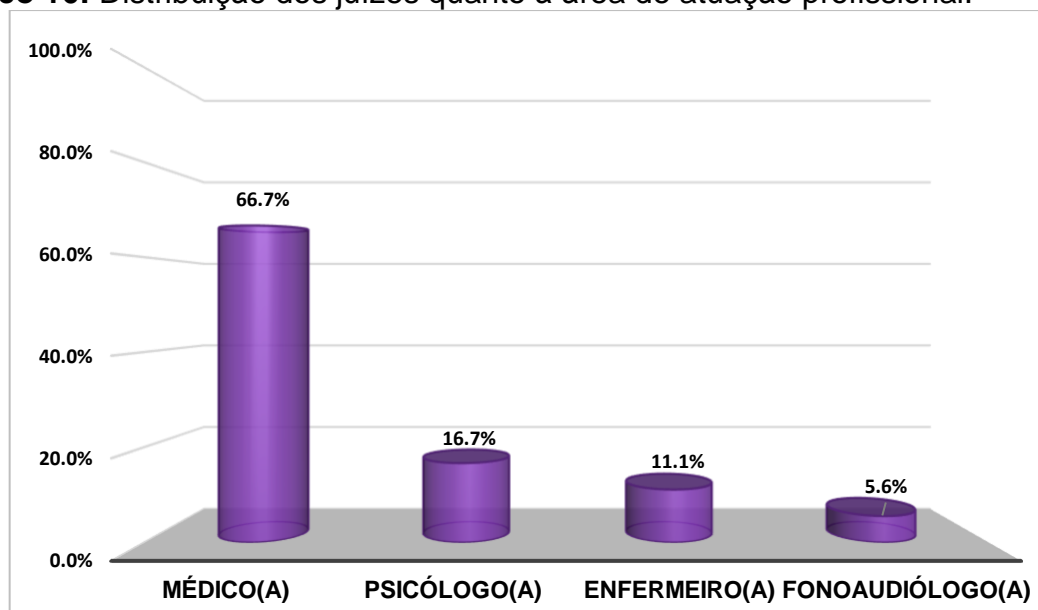
Foi traçado também o perfil dos juízes avaliadores de acordo com sua área de atuação profissional, sua experiência com pacientes trans e qual seu perfil dentro do grupo de estudo (peritos ou público-alvo). Os dados foram dispostos na tabela 8 e demonstrados nos gráficos 16, 17 e 18 respectivamente.

**Tabela 8** – Perfil da amostra estudada, demonstrando o critério de inclusão dos juízes em seus respectivos grupos (público-alvo ou peritos).

Perfil da amostra	Frequência	(N = 18)
<b>Grupo de estudo</b>		
Público-alvo	5	27,8%
Peritos	13	72,2%
<b>Atuação na área da saúde</b>		
Médico(a)	12	66,7%
Psicólogo(a)	3	16,7%
Enfermeiro(a)	2	11,1%
Fonoaudiólogo(a)	1	5,6%
<b>Atende paciente transgênero</b>		
Sim	13	72,2%
Não	5	27,8%

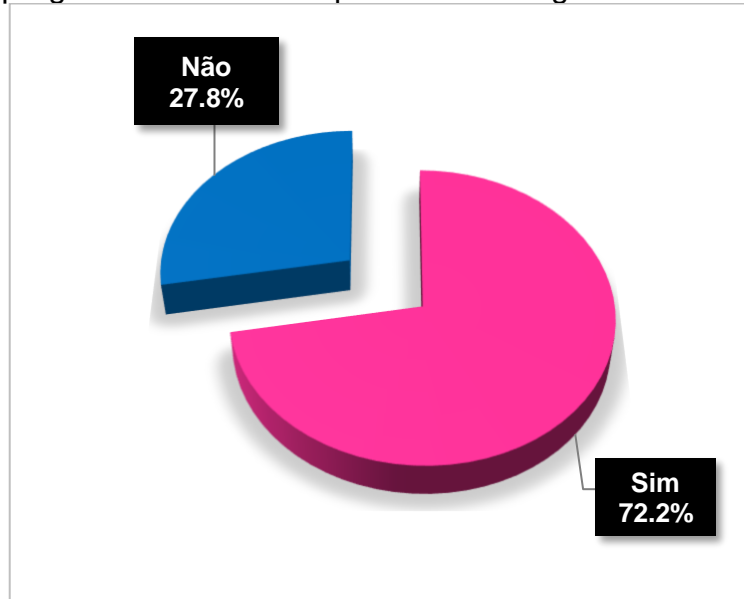
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 16:** Distribuição dos juízes quanto à área de atuação profissional.



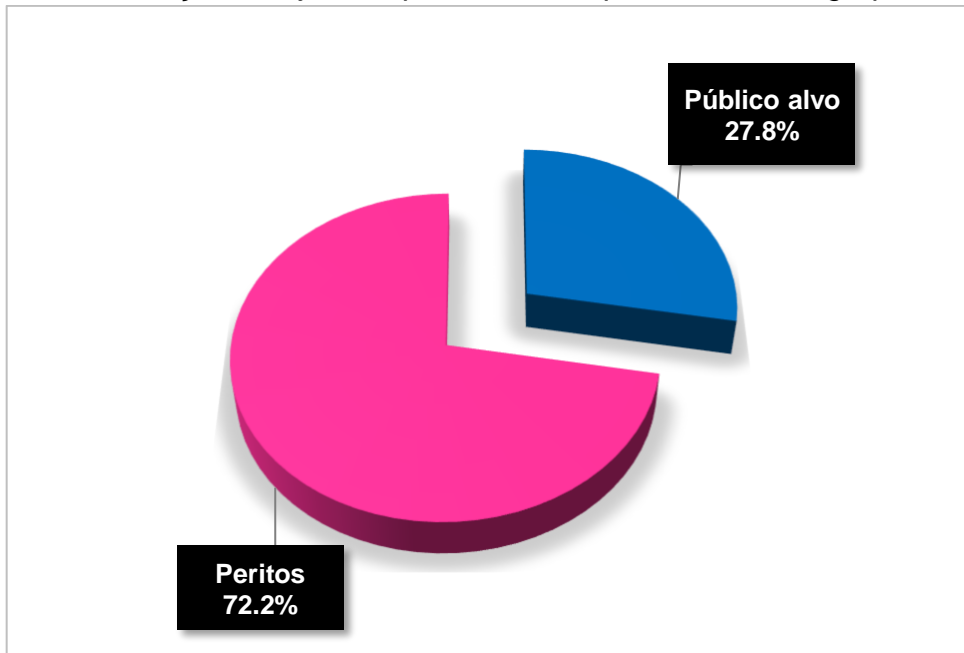
Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 17:** Distribuição dos juízes quanto sua experiência com pacientes trans, respondendo à pergunta: Você atende pacientes transgênero no seu cotidiano?.



Fonte: protocolo de pesquisa

**Gráfico 18:** Distribuição dos juízes quanto ao seu perfil dentro do grupo de estudo.



Fonte: protocolo de pesquisa

## 5 DISCUSSÃO

A escolha do tema veio a partir da observação das necessidades do público transexual e travesti, mas principalmente da sua dificuldade e do constrangimento que ainda têm que sofrer ao utilizar de seu direito básico como usuários do SUS, o que foi confirmado através dos artigos que buscam expor essas situações, como bem explicitou Carvalho Pereira, 2019, em sua revisão bibliográfica<sup>16</sup>. Dessa forma, foi pensado em um material educativo que, ao ser produzido eficazmente, pode modificar a realidade de uma população. Portanto, deve-se considerar o que pretende informar e suas expectativas. As cartilhas têm o objetivo de ser materiais de fácil acesso e de conteúdo adequado para o entendimento de seu público-alvo, democratizando a sua informação. Dessa forma, ao utilizar-se deste modelo de apresentação do conteúdo, objetivou-se expor um conteúdo necessário de uma forma descomplicada e leve para seu público<sup>17,18</sup>.

A “Cartilha para Acolhimento de Pessoas Transgênero na Atenção Primária à Saúde” nasceu com o objetivo de ser um instrumento para que essas ocorrências sejam diminuídas, auxiliando os membros da APS a acolher os pacientes trans de uma forma mais adequada e consciente, com enfoque naqueles profissionais que têm o primeiro e mais duradouro contato com o usuário do SUS: as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Conseqüentemente, o produto da pesquisa foi pensado para também ser avaliado por aqueles que seriam o público de seu texto: os membros da APS. Munidos de uma melhor noção do que podem ser os desejos e as expectativas de transexuais e travestis, bem como de uma melhor compreensão de parte da sua história e identificação, objetivou-se tornar possível um atendimento mais humanizado e mais fluido. Todavia, a sua adesão para avaliação da cartilha também não foi tão expressiva quanto o esperado pelas autoras. Ademais, os profissionais técnicos de enfermagem e ACS, indispensáveis para o funcionamento das ESFs, não responderam ao chamado de avaliação da cartilha. Desta forma, a avaliação do público-alvo não teve o número e nem a diversidade esperada.

Além disto, a participação dos profissionais de nível secundário ou terciário ao cuidado - tais como médicos endocrinologistas que fazem o processo de hormonioterapia, psicólogos que acompanham o processo transexualizador, cirurgiões que realizam as cirurgias de afirmação de gênero, entre outros - também se mostrou indispensável no tocante à parte teórica do fruto da pesquisa. Por isto,

também foram desenhados dentro do grupo de juízes para a validação da cartilha, mas como peritos, por terem uma vasta experiência com o público abordado na cartilha. No entanto, devido à dificuldade de acessar esses profissionais, um dos vieses da pesquisa, foi o seu número menos expressivo que o inicialmente desenhado e os critérios para enquadrá-los como peritos foram mais brandos, uma vez que nem sempre era possível comprovar uma longa experiência de trabalho com o público trans através da consulta de seu currículo lattes.

A pesquisa para a base teórica habilitou as autoras a coordenar as ideias e elaborar a primeira versão da cartilha educativa. No entanto, a escassez de pesquisas científicas de grande porte e atualizadas tornou a pesquisa bibliográfica por muitas vezes restrita a poucos artigos e, em certos momentos, não consonante com a realidade encontrada dentro do movimento trans. Os tópicos abordados têm o objetivo de introduzir ao leitor, primeiramente, a realidade a qual poderá se deparar ao atender um paciente transgênero, tais como as definições de sexo, de gênero e de seus derivados, assim como um breve apanhado histórico de como iniciaram-se as políticas públicas de saúde para esse segmento, discorrendo sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), Processo Transexualizador (PrTr) e o Nome Social, dando uma visão geral do que o SUS pode proporcionar a esse paciente.

Posteriormente é feito um breve comentário sobre o significado do símbolo da luta trans: a sua bandeira, a qual, apesar de ser um simbolismo atualmente problematizado nas redes sociais e por alguns grupos da luta trans, alegando reforçar o padrão heterocisnormativo de “meninas vestem rosa e meninos vestem azul”, é inegavelmente um marco importante deste movimento social, portanto cabe menção.

Também foram abordadas quais seriam as possíveis necessidades dessa população em formato de demandas simples e diretas que seriam requisitos mínimos para um bom acolhimento, com a finalidade de não apenas preparar o membro da APS para tais, também como desmistificá-las, quebrando preconceitos rotineiramente encarados pelos usuários, como sempre relacionar suas queixas do campo sexual à infecções sexualmente transmissíveis (IST), evitando o constrangimento e melhorando a sua experiência. Esta sessão foi baseada na revisão bibliográfica de Carvalho Pereira, 2019, a qual reúne vários artigos que denunciam a realidade enfrentada pelas travestis e transexuais<sup>16</sup>.

Há um tópico que esclarece aos prestadores de serviço da atenção básica em saúde quais são as medidas preventivas adequadas a cada grupo, principalmente

para o médico, uma vez que isso pode gerar confusão. Estas ações preventivas, essenciais à APS, devem sempre ser enfatizadas, para que patologias que poderiam ser evitadas não sejam diagnosticadas e tratadas tardiamente. Por fim, uma sessão de serviços que possam ser úteis para um eventual encaminhamento, inserida para dar ciência de serviços específicos e secundários e para munir o prestador de serviço de meios para alcançar o princípio de integralidade do SUS<sup>1</sup>.

Ao longo da produção da cartilha, vários dos profissionais, que acabaram também sendo convidados para validá-la, foram consultados, com o intuito de haver uma melhor instrução até que ela chegasse em sua versão final. Foi perceptível, então, que o verdadeiro público final, e o maior contemplado com os benefícios oriundos da aplicação da cartilha, seria as pessoas transgênero. Assim, alguns de seus representantes mais engajados foram consultados, como o advogado e psicólogo João Jorge Neto, defensor da causa LGBTQIA+, em especial à causa trans, para agregar o que existe de mais atual dentro deste movimento social. Foi então que se notou a necessidade de haver um terceiro grupo de juízes, que seriam os próprios trans contemplados pelo material. Contudo, não havia mais possibilidade de encaixá-los como avaliadores deste trabalho, o que ficará para projetos futuros.

Os juízes selecionados foram subdivididos em dois grupos: juízes peritos e público-alvo. O grupo de Juízes peritos foi composto por profissionais de serviços primários, secundários ou terciários, desde que tenham acesso aos pacientes trans em sua prática profissional cotidianamente, podendo dar uma melhor resposta se o texto aborda o que é necessário saber e se a forma proposta está correta, sendo 1 (um) ginecologista, 2 (dois) endocrinologistas, 2 (dois) cirurgiões, 3 (três) psicólogos, 1 (um) fonoaudiólogo, 1 (um) infectologista, 2 (dois) Médicos de Família e Comunidade (MFC) e 1 (um) enfermeiro totalizando um número de 13 (treze) juízes peritos. O grupo representante do público-alvo foi composto por membros da APS que não tenham acesso aos pacientes trans cotidianamente, sendo 4 (quatro) MFC e 1 (um) enfermeiro que trabalham em ESFs, totalizando um número de 5 (cinco) juízes do público-alvo, com o objetivo de obter uma resposta sobre a qualidade e impacto do material sobre o público que o utilizará.

A escala Likert foi desenvolvida em 1932 por Rensis Likert como um método para medir atitudes que pudessem ser quantificáveis e estatisticamente tratáveis<sup>15</sup>. Dessa forma, tem sido usada para avaliar opiniões sobre educação e obter validação de desempenho após alguma intervenção pedagógica<sup>12</sup>. Rodrigues e colaboradores,

por exemplo, realizaram uma pesquisa com médicos residentes de ginecologia e obstetrícia para a criação de um modelo para inserção de dispositivos intrauterinos. O estudo também utilizou a escala Likert como modelo de validação e caracterizou o simulador como instrumento de educação validado<sup>19</sup>.

De acordo com o instrumento de avaliação deste estudo, por parte dos juízes peritos, quanto aos objetivos, a aprovação alcançada foi de 93,5%; quanto ao conteúdo, a aprovação foi de 93,6%; quanto à relevância, foi 95,4%, quanto às ilustrações, 96,9%; quanto à linguagem, 94,4% e quanto ao layout e design, 98,5%. Já no que se refere à avaliação do público-alvo, quanto aos objetivos, a aprovação alcançada foi de 99,2%; quanto ao conteúdo, linguagem e relevância, foi de 100%; quanto às ilustrações, 94,7% e quanto ao layout e ao design, 95%. Portanto, a Cartilha teve sua validação ratificada de acordo com o ponto de corte utilizado, inerente ao próprio método de avaliação com média de aprovação de 96,2%, o que a caracterizou como útil na prática da educação em saúde, com capacidade de promover mudanças de comportamento e de atitude no leitor.

Nota-se que, nas médias de avaliação de cada item, não há discrepância estatisticamente significativa entre as avaliações do público-alvo e as dos peritos, nem da avaliação geral dos itens entre si. Desta forma, as duas perspectivas de avaliação, uma sobre a seara mais técnica e a outra sobre a sua apresentação e aplicabilidade na APS, foram bem concordantes em considerar a validação da cartilha. A compatibilidade encontrada neste estudo, quanto aos critérios avaliados da cartilha, foram altas quando comparadas à validação de outros manuais pelo método de Likert. Segundo Medeiros, deve haver uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes para servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item que teoricamente se refere<sup>20</sup>. Assim, ao alcançar uma média que ultrapassa 90% em ambos os públicos e em todos os itens avaliados, permitiu-se não só validar a “Cartilha para Acolhimento de Pessoas Transgênero na Atenção Primária à Saúde”, como também demonstrar a sua acurácia em executar o que lhe foi objetivado.

Como projetos futuros, pretende-se incluir os pacientes trans como uma nova categoria de juízes, uma vez que são os mais beneficiados com a iniciativa e os que melhor podem julgar a representatividade da cartilha proposta. Ademais, almeja-se aumentar o número de avaliadores profissionais da APS e a diversidade destes, suficiente para que a validação do material possa ter, de fato, a opinião de uma parcela representativa deste público. Além, pretender-se incluir mais juízes peritos de várias

áreas da saúde e com uma comprovada e extensa experiência com essa temática. Por fim, busca-se desenhar um ensaio clínico para avaliar a eficácia da cartilha educativa para mudança de comportamento com relação ao acolhimento do público transexual e travesti, objetivando comprovar na prática sua eficácia de transformação.

## 6 CONCLUSÃO

O material educativo foi validado segundo conteúdo e pertinência. O processo de avaliação incluiu profissionais com experiência com o público transgênero e profissionais sem experiência, os quais devem ser instruídos a melhor acolher este público.

A construção da cartilha envolveu conhecimento científico e contribuições de estudiosos da causa, que foram considerados até a versão final. A cartilha é relevante e se apresenta como novo material de ensino nas atividades de educação em saúde, com o objetivo de melhorar o acolhimento de pacientes trans na APS, o que foi confirmado por meio dos dados obtidos através do processo de avaliação e consequente validação da cartilha, com mais de 90% de aprovação em todos os seus quesitos.

Procurou-se sanar possíveis dúvidas do público-alvo (profissionais da APS sem experiência com transexuais e travestis) através de capítulos contendo conceitos que os introduzem ao movimento trans e à diversidade de gênero, através de linguagem de fácil compreensão, de imagens pertinentes que facilitam a compreensão do texto, da disposição de temas de forma lógica e fluida e de conteúdo relevante para a temática e público propostos.

Desta forma, é possível considerar a cartilha não apenas validada, mas também um potencial instrumento de educação e de transformação do cenário que este estudo denuncia.

## REFERÊNCIAS

1. MATTA GC. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2007;
2. OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Vol. 1. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. USP; 1997.
3. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. maio de 2017 [citado 17 de novembro de 2020];22(5):1509–20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=pt&tlng=pt)
4. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. BONFIM SN, BENEVIDES BG, organizadores. São Paulo: Expressão Popular; 2020.
5. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 1º de novembro de 2017 [citado 17 de novembro de 2020];102(11):3869–903. Disponível em: <http://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>
6. SÃO PAULO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. [Internet]. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 2020 [citado 15 de novembro de 2020]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=291627](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627)
7. THE WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [Internet]. 7º ed. Illinois: The World Professional Association for Transgender Health; 2020 [citado 15 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.wpath.org/publications/soc>
8. Motta JIJ, Fundação Oswaldo Cruz, Brazil. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. Saúde Em Debate [Internet]. dezembro de 2016 [citado 17 de novembro de 2020];40(spe):73–86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000500073&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500073&lng=pt&tlng=pt)
9. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. Med Educ Online [Internet]. janeiro de 2017 [citado 17 de novembro

- de 2020];22(1):1368850. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2017.1368850>
10. Souza MBCA de, Helal DH. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Bagoas - Estud Gays Gêneros E Sex* [Internet]. 18 de junho de 2016 [citado 17 de novembro de 2020];9(13). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/9656>
  11. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / S Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013 [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
  12. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2017 [citado 17 de novembro de 2020];20(1):21624. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.7448/IAS.20.1.21624>
  13. Albuquerque MRTC de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam E Comunidade* [Internet]. 8 de abril de 2019 [citado 17 de novembro de 2020];14(41):1758. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>
  14. Bertoncello KCG. Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida [Internet] [Doutorado em Enfermagem Fundamental]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2004 [citado 17 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/>
  15. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* [Internet]. 1932 [citado 15 de novembro de 2020];22(140):44–53. Disponível em: [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)
  16. De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam E Comunidade* [Internet]. 14 de maio de 2019 [citado 17 de novembro de 2020];14(41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>
  17. ZOMBINI EV, PELICIONI MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2011 [citado 16 de novembro de 2020];21(1):51–8. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12822011000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822011000100006)
  18. Demir F, Ozsaker E, Ilce AO. The quality and suitability of written educational materials for patients\*: Quality and suitability of educational materials. *J Clin Nurs*

[Internet]. 12 de dezembro de 2007 [citado 17 de novembro de 2020];17(2):259–65. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2007.02044.x>

19. Rodrigues BD, Loureiro CFACC de M, Andrade MC de, Ramos SR, Mainardi CR, Rama CH, et al. Modelo de Treinamento para Inserção de Dispositivos Intrauterinos. Rev Bras Educ Médica [Internet]. dezembro de 2019 [citado 17 de novembro de 2020];43(4):47–53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000400047&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400047&tIng=pt)
20. Medeiros R, Júnior M, Pinto D, Vitor A, Santos V, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. Rev Enferm Referência [Internet]. 29 de março de 2015 [citado 17 de novembro de 2020];IV Série(Nº 4):127–35. Disponível em: [http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2498&id\\_revista=24&id\\_edicao=77](http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2498&id_revista=24&id_edicao=77)

**APÊNDICE A**

Cartilha para o Acolhimento de Pessoas Transgênero na Atenção Primária à Saúde



**CARTILHA PARA ACOLHIMENTO  
DE PESSOAS TRANSGÊNERO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



# Apresentação

Esta cartilha é produto de uma pesquisa bibliográfica sobre o acesso das pessoas transgênero aos serviços de saúde e as barreiras encontradas por elas, seja por parte dos profissionais individualmente, ou por todo um sistema essencialmente sexista, binário e opressor de minorias. Apesar de já existirem políticas públicas de caráter afirmativo a este grupo, é possível observar uma transfobia institucionalizada quando existe a não observância do nome social, quando o paciente não é enxergado em sua integralidade (com todas as outras características além de ser trans), quando existe medo de buscar serviço de saúde e ser constrangido(a).

A barreira também existe quando os próprios profissionais não buscam esse tipo de conhecimento e a situação agrava-se quando não há a empatia do prestador de serviço quanto ao que pode constranger o paciente. “Pessoas transgênero (pessoas trans), aí incluídas travestis e transexuais, estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências. Possuem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade. Problematizam a lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero e, por esse motivo, assim como qualquer pessoa que fuja da lógica binária e dicotômica, são encaradas com estranhamento”<sup>7</sup>.

Esta cartilha aspira ser uma poderosa ferramenta de inserção social, uma vez que é por meio do conhecimento que “se adquirem as forças necessárias para ocupar as mais diversas áreas, desempenhando o papel social que cada um tem por direito”<sup>7</sup>. Assim, objetivamos contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária, apoiando e dando “armas” para o enfrentamento à discriminação, à violência e à transfobia.



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pelo Centro Universitário do Estado do Pará.

**Graduandas:** Ana Carla Valente Albim e Izabelle Antunes da Silva

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. MSc. Brenda Diniz Rodrigues

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> MSc. Camila Fernanda Antunes Castanho Cavaleiro de Macêdo Loureiro

BELÉM – PARÁ

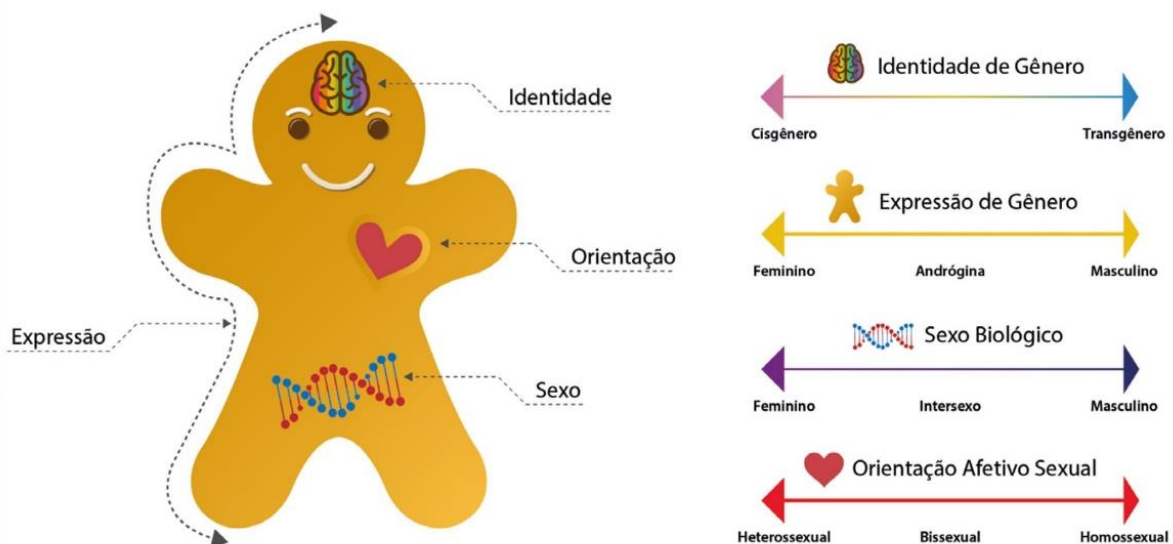
2020

# Sumário

1. Conceitos.....	4
1. Sexo x Gênero.....	4
2. Variabilidade x Disforia de gênero.....	6
3. Nome social.....	7
4. Bandeira do orgulho transgênero.....	8
2. Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde .....	9
3. Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT).....	10
4. O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?.....	11
5. Medidas preventivas.....	18
6. Serviços auxiliares.....	19
7. Bibliografia.....	20

# Sexo x Gênero

- **Sexo** → É uma classificação biológica baseada em características orgânicas, onde indivíduos são definidos como machos ou fêmeas.
- **Orientação Sexual** → capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual, por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.
- **Gênero** é uma classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres, orientando papéis e expressões de gênero independente de sexo.
- **Identidade de Gênero** → experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode ou não corresponder ao sexo designado ao nascimento. Pode-se incluir o sentimento em relação ao próprio corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios medicamentosos, cirúrgico ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos.



# Sexo x Gênero

- **Transgênero** → Conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado ao nascimento.
- **Cisgênero** → Conceito “guarda-chuva” que abrange todas as pessoas que se identificam com o gênero determinado ao seu nascimento.
- **Transexual** → É o indivíduo que nasce biologicamente pertencente a um determinado sexo, mas sente-se, percebe-se e tem a vivência psíquica de pertencer ao outro sexo. Dizemos que a identidade de gênero (saber-se homem ou mulher) não é condizente com o sexo anatômico, biológico.
- **Homem trans** → É o indivíduo que foi designado como mulher ao nascimento, mas identifica-se e vive como homem.
- **Mulher trans** → É o indivíduo que foi designado como homem ao nascimento, mas identifica-se e vive como mulher.
- **Travesti** → As travestis são biologicamente do sexo masculino, mas têm uma expressão de gênero social e cultural feminina, portanto utilizam-se, a não ser que reivindique outro tratamento, de pronomes femininos. Historicamente, este termo representa uma construção identitária brasileira para referir-se as mulheres trans marginalizadas que geralmente não desejavam cirurgias de redesignação genital. No entanto, como forma de resistência e ressignificação histórica da palavra, muitas mulheres transexuais posicionam-se politicamente como travestis, utilizando este termo como sinônimo, sem a intenção que seja indicada a diferença da identidade de gênero entre as pessoas que desejam e as que não desejam realizar transformações em seu corpo.



# Nome social

É aquele que as pessoas transgênero preferem ser chamadas cotidianamente, **refletindo sua identidade de gênero**, em contraposição aos nomes de registro civil determinados ao nascimento, com os quais não se identificam.

A identificação pelo nome social é um direito **previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)** através da Carta de Direitos dos Usuários do SUS (Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009), portanto é direito do usuário do SUS ser identificado e atendido nas unidades de saúde pelo nome de sua preferência. Em 2012, o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS passou a permitir a impressão do cartão SUS somente com o nome social do usuário, evitando, dessa forma, diversas formas de constrangimento e uma barreira ao acesso aos serviços de saúde.

No entanto, apenas foi **assegurado em março de 2018** por uma resolução (nº 270/2018) do **Supremo Tribunal Federal (STF)**, a qual autoriza transgêneros alterarem o nome do registro civil sem a necessidade de mudança de sexo, antes disso, o nome social apenas poderia ser usado em identificações não oficiais.

Apesar disto, já em 2009 o **Governo do Estado do Pará** havia lançado um decreto Nº 1.675 prevendo que a administração pública estadual deve **respeitar o nome social independente do registro civil**, e que este deve ser exigido apenas para uso interno da instituição sempre acompanhado do nome social. E em 2016, através do decreto nº 726, foi lançada a **carteira de nome social** para tratamento nominal nos órgãos e entidades do Poder Executivo do Pará, sendo o estado pioneiro nesta ação, uma vez que o Rio Grande do Sul, primeiro estado a criar este documento, apenas o utilizava como auxiliar ao RG.



**NOMESOCIAL**  
Travestis e transexuais, um atendimento acolhedor como vocês merecem.

Debora Lee  
Agente de Ação Social

Você pode ser atendido na rede de saúde pública com o nome que você escolheu para ser identificado. Peça o seu cartão SUS com o nome social e exerça o seu direito. Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, entre eles, o direito ao uso do nome social.

Para mais informações sobre o Cartão SUS, Equipe para Secretária Municipal de Saúde ou Dentista-Crossa, Ouvidoria Municipal - 0800-6439595, ou escreva para ouvidoria@semppg.pr.gov.br

Grupo Renascer, GETE, SUS, Ministério da Saúde, BRASIL

Fonte: Ministério da Saúde

# Bandeira do orgulho transgênero

Monica Helms, criadora da Bandeira do Orgulho Transgênero, explica: “Azul para meninos, rosa para meninas, branco para quem está em transição e para quem não se sente pertencente a qualquer gênero. Simboliza que não importa a direção do seu voo, ele sempre estará correto!”



Fonte: Wikipedia

Monica F. Helms é uma ativista transgênero e veterana da Marinha dos Estados Unidos.



Fonte: Vote LGBT

# Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde

O processo transexualizador (PrTr) é um **conjunto de transformações** que a pessoa transgênero atravessa para que seu corpo passe a apresentar características físicas do gênero com o qual se identifica. **Pode ou não incluir** tratamentos hormonais, cirúrgicos variados e cirurgia de redesignação sexual.

Instituído e regulamentado pelo Ministério da Saúde através de portarias, o processo trata de um **resgate aos princípios** da universalidade ao acesso e à integralidade da atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais do processo de transformação fenotípica e social característico da transexualidade.

A construção de políticas públicas prevê a **concessão de visibilidade** aos grupos populacionais em situação de invisibilidade e de exclusão no espaço social. Nesse caso, faz-se necessário garantir o pleno respeito às pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, e isso inclui a liberdade e a autonomia individual, nomeados de princípios constitucionais que, por sua vez, determinam a atuação do Estado e o estabelecimento de políticas públicas voltadas para a **“promoção da cidadania e respeito às diferenças humanas, incluídas as diferenças sexuais”**.



Fonte: Ministério da Saúde

# Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT)

Em **2010** foi apresentada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT) para ser implementada no SUS. Sua formulação seguiu as Diretrizes do governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Seu principal objetivo é a **construção de mais equidade no SUS**. Dessa forma, o Ministério da Saúde visa ampliar o acesso a ações e serviços de saúde, apresentando através da política, metas específicas para promover ações de **enfrentamento das iniquidades e desigualdades** em saúde.

O reconhecimento da **complexidade da saúde LGBT** exigiu que o movimento se articulasse com outras áreas do Ministério da Saúde e ampliasse o conjunto de demandas. A implementação da PNSILGBT requer comprometimento de todas as instâncias de Governo e todas as áreas do MS, além da ação da sociedade civil nas suas mais variadas entidades de organização, que tensionam os governos para a garantia do direito à saúde. Este deve ser um **compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS**, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores da saúde.



Fonte: Freepik

# O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde?\*

- Respeito ao **nome social**: perguntar como o usuário deseja ser chamado independente da aparência e do nome de registro;
- Compreensão de que a **identidade visual/ corporal** da pessoa trans é uma forma de expressar como identificam-se dentro da variabilidade de gênero, assim como seu nome social e o uso correto dos pronomes que estes sentem que melhor os identifica;



Fonte: Freepik

\*Baseado na revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica de Pereira LBC e Chazan ACS, 2019 e nas demandas dos pacientes trans apresentadas na pesquisa qualitativa, na qual os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio digital e orientadas por um roteiro de Rocon, 2018.

# O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- Compreensão de que **são seres além da sua identidade de gênero e sexual**, complexos e autônomos como pessoas cisgênero;
- Que **não se pressuponha** a sua **orientação sexual**: é preferível perguntar respeitosamente;
- Que **não se pressuponha** que a maioria das suas queixas giram em torno da **orientação sexual**, como Infecções Sexualmente Transmissíveis, **ou identidade de gênero**, como intenção de fazer terapia hormonal ou cirurgia de redesignação sexual;

Boa tarde! Como posso chamar você?

Como posso te ajudar?

Você tem um parceiro ou parceira?



# O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- A **não patologização** da variabilidade de gênero;
- O **reconhecimento da disforia de gênero**, quando existir;
- Compreensão de que a disforia de gênero pode ocorrer em **qualquer momento de sua vida** e que não existe apenas de uma forma de resolvê-la ou aliviá-la;



Fonte: STDEngage

## O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- O entendimento de que a mudança da genitália nem sempre é prioridade ou desejo do paciente trans, ou seja, não se deve pensar na redesignação sexual como único desfecho possível e sim a **liberdade** de viver e **compreender** seu próprio papel de gênero;
- **Apoio e oferta** do processo transexualizador de acordo com a necessidade e vontade do usuário, seja com **acolhimento** e ouvindo suas angústias, seja **encaminhando** ao psicólogo por suspeita de disforia ou ao endocrinologista para a hormonização;

Como você se sente com o seu gênero?

Isso te causa algum sofrimento?

Como posso te ajudar?



## O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- O entendimento de que os **membros da APS** (como da Estratégia de Saúde da Família – ESF - e Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF) precisarão muitas vezes **defendê-los** dos preconceitos da comunidade, outros profissionais e as vezes da própria família;
- Que **mesmo não entendendo** as dificuldades que a população trans passa, nunca se menospreze nem vitimize os pacientes. Que se busque **compreender a força e autonomia** da pessoa trans e encoraje o seu empoderamento;



# O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- **Pessoas trans trabalhando** na APS, com o objetivo de melhorar a representatividade no serviço público;
- Um dia específico para atendimento do público trans para que possam **melhor relatar suas queixas**, uma vez que normalmente as consultas costumam ser rápidas demais para que consigam ter suas demandas sanadas;

**O TRABALHO TRANSFORMA**

O acesso ao trabalho por travestis e transexuais só depende de você, empregador e empregadora. Abra-se ao novo e transforme sua rotina.

**Maria Clara**  
esperenhou a discriminação desde cedo por ser mulher lésbica e negra. Hoje, estudante de Serviço Social, a oportunidade de contratação na Secretaria Executiva de Direitos Humanos mudou todas suas perspectivas. Milhares de pessoas sofrem no preconceito e discriminação, não tendo a mesma chance que ela.






Fonte: Governo de Pernambuco

# O que esperam os trans da Atenção Primária à Saúde ?

- Que se crie um **ambiente mais acolhedor**, com o uso de pôsteres temáticos, por exemplo;
- Que se garantam **espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS)** nos serviços da APS, uma vez que o conhecimento e compartilhamento de experiência são transformadoras tanto para os membros da APS quanto aos próprios usuários.



# Medidas preventivas

Você sabia que pacientes transexuais e travestis também precisam de medidas preventivas periódicas? É importante lembrar que as medidas preventivas usuais, tais como preventivo para câncer de mama, de colo de útero e de câncer de próstata devem ser mantidas independente se houve ou não a redesignação cirúrgica ou hormonal.

## MULHERES TRANS/ TRAVESTIS

- Exames de **toque anal e PSA** (Antígeno Prostático Específico) anuais como de costume;
- **Mamografia** anual para quem faz uso de hormônios femininos há pelo menos 20 anos;
- **Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**: qualquer tipo de redesignação sexual não é excludente ao uso de métodos preventivos, como a camisinha, mas devem ser indicados de acordo com as práticas sexuais do paciente.

## HOMENS TRANS

- **Preventivo** anual de 25 a 65 anos, desde que já tiveram penetração vaginal, para quem não retirou o útero e colo;
- Para quem retirou o útero e colo, após 3 preventivos sem alteração, não precisa fazer rastreio;
- **Mamografia** anual a partir dos 50 anos para todos que não retiraram as glândulas mamárias;
- **Prevenção de ISTs**: qualquer tipo de redesignação sexual não é excludente ao uso de métodos preventivos, como a camisinha, mas devem ser indicados de acordo com as práticas sexuais do paciente;
- **Contraceção**: a hormonização não pode ser considerada como contraceção efetiva, portanto deve ser conversado sobre as opções disponíveis, caso deseje evitar uma gravidez indesejada;
- **Parto**: Sim, homens trans podem engravidar desde que tenham sistema reprodutor funcionando, mesmo com uso de hormônios.

## Serviços auxiliares

- **Ambulatório Transexualizador (ATT)** da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais (UREDIFE) – Travessa Magno de Araújo, Passagem Izabel S/Nº, Bairro Telégrafo - entre Senador Lemos e Curuçá, Belém - PA. Horário de atendimento: manhã e tarde Telefone:(91) 3244- 3535.

- **Delegacia de Combate aos Crimes Discriminatório e Homofóbicos – DCCDH/DIOE:** Rua Avertano Rocha, 417, entre Travessa São Pedro e Travessa Padre Eutíquio – Cidade Velha – Belém (PA). Telefone: (91) 3212-3626.

- **Núcleo de Defesa do Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Pará – NDDH:** Rua Campos Sales, S/Nº, entre Manoel Barata e Treze de Maio – Campina – Belém – PA. Tel: (91) 3201-2700.

- **Gerência de Proteção à Livre Orientação Sexual – GLOS: SEJUDH** – Rua 28 de Setembro, 339 – Campina – Belém – PA. Tel: (91) 4009-2724.

- **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Ilka Brandão:** Avenida Tamandaré, 861, Bairro da Campina – Belém – PA. Tel: (91) 3219-1150.

- **CREAS Rosana Campos:** Rua Manoel Barata, 318, esquina com Padre Eutíquio, Bairro da Campina – Belém – PA. Tel: (91) 3219-1133.

- **CREAS Manoel Pignatário:** Travessa Mauriti, 2557, entre Duque de Caxias e Rômulo Maiorana, Bairro do Marco– Belém – PA. Tel: (91) 3236-3815.

- **CREAS José Carlos Pacheco Dias:** Rua Siqueira Mendes, 811, esquina da Travessa Itaboraí – Bairro Cruzeiro – Icoaraci – Belém – PA. Tel: (91) 3227-9021.

- **CREAS Marialva Casa Nova:** Avenida 16 de novembro, 805, Bairro Mangueiras – Mosqueiro. Tel: (91) 3771-5982.

- **Disque Direitos Humanos:** 100

- **Disque Denúncia:** 181

# Bibliografia

1. Albuquerque MRTC de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 8º de abril de 2019 [citado 11 de novembro de 2020];14(41):1758. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>.
2. Brasil, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
3. de Carvalho Pereira, L. B., & Chazan, A. C. S. (2019). O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 14(41), 1795-1795.
4. MAGALHÃES, Luiza Gomes. Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo. 2018. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.7.2019.tde-08052019-134851. Acesso em: 2020-09-21.
5. Pereira LBC, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)
6. Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1509-1520.
7. Princípios de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006.
8. Rocon, P. C., Sodré, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2017). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*.
9. Rosa M. Colaboradora no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, como psicóloga no AMTIGOS, Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual. Disponível em: <http://marileiarosa.com/especialidades/transexualidade/> . Acessado em: 09/2020.
10. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=291627](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627)
11. SIMPSON, Keila; BRASIL. Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde, organizador. *Transexualidade e travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 9-15, 2015.
12. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people 7º version. Disponível em: <https://www.wpath.org/publications/soc> . Acessado em 09/2020.
13. Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

Soprimimento

Preconceito

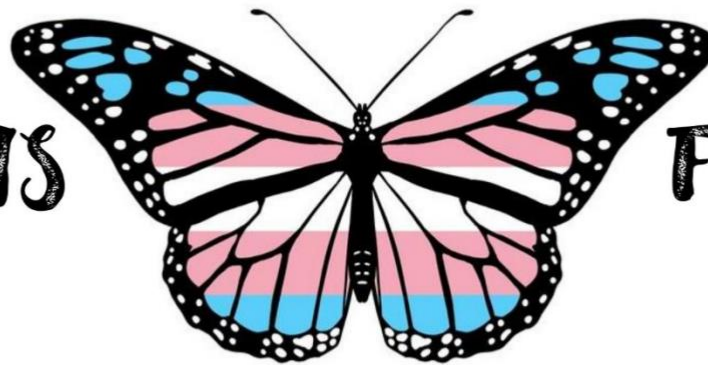
Ignorância

Medo

Exclusão

Desrespeito

TRANS



FORME

Amor

Aceitação

Conhecimento

Empoderamento

Inclusão

Respeito

## APÊNDICE B

Instrumento de avaliação : Juízes Peritos e Público-alvo

ASSERTIVAS	RESPOSTAS
Qual a sua atuação dentro da área de saúde?	Médico(a) Ginecologista Médico(a) Endocrinologista Médico(a) Cirurgião Médico(a) de Família e Comunidade Médico(a) Psiquiatra Psicólogo(a) Assistente Social Agente Comunitário(a) de Saúde Enfermeiro(a) Técnico(a) de Enfermagem Outro
Você atende pacientes transgênero no seu cotidiano?	Sim Não
	<b>CONSIDERAÇÕES COMUNS A TODAS AS ASSERTIVAS</b>
1. Objetivos: 1.1 Gerar reflexão sobre os cuidados necessários na abordagem a pacientes transgênero; 1.2 Promover mudança de comportamento e atitude; 1.3 Promover desmistificação do assunto "transexualidade" na área da saúde; 1.4 Esclarecer informações a respeito de sexualidade e identidade de gênero; 1.5 Mitigar ideias preconceituosas sobre o assunto.	Concordo totalmente Concordo parcialmente Não se aplica/ Não sei Discordo parcialmente Discordo totalmente
2. Conteúdo: 2.1 Adequado para profissionais da Atenção Primária à Saúde; 2.2 Esclarece dúvidas; 2.3 Mensagens apresentadas de maneira clara e objetiva; 2.4 Informações cientificamente corretas; 2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir o objetivo da cartilha; 2.6 Existe sequência lógica no conteúdo proposto.	

<p>3. Relevância:</p> <p>3.1 Oportunidade de aquisição de conhecimento sobre o assunto;</p> <p>3.2 Adequação da cartilha como meio para educação em saúde;</p> <p>3.3 Esclarecimento dos profissionais sobre a problemática enfrentada;</p> <p>3.4 Ênfase no aspecto chave que deve ser reforçado.</p>	
<p>4. Ilustrações:</p> <p>4.1 Ênfase nos pontos e ideias importantes do texto;</p> <p>4.2 Pertinentes ao conteúdo do material;</p> <p>4.3 O número de ilustrações é suficiente para expressar bem o conteúdo;</p>	
<p>5. Linguagem:</p> <p>5.1 Facilidade de compreensão do conteúdo pelo uso de textos objetivos;</p> <p>5.2 Facilidade de compreensão do conteúdo pelo uso de palavras de definição simples e familiares;</p> <p>5.3 Facilidade de compreensão do conteúdo pela boa estruturação do discurso com uso de boa concordância e ortografia correta.</p>	
<p>6. Layout e design:</p> <p>6.1 A apresentação da cartilha está atrativa e bem organizada;</p> <p>6.2 A fonte tipográfica utilizada foi adequada ao público-alvo e facilita a leitura;</p> <p>6.3 O número de páginas está adequado;</p> <p>6.4 As informações mais importantes estão dispostas no texto de forma correta para um melhor entendimento.</p>	