

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA
EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE BARREIRA QUE INFLUENCIAM
O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO COM DISFORIA DE GÊNERO
NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Sonia Walkiria Dos Santos Miralha
Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato

Porto Alegre

2023

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE BARREIRA QUE INFLUENCIAM O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO COM DISFORIA DE GÊNERO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em
Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de
Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Enfermagem

Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Miralha, Sonia Walkiria dos Santos

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE BARREIRA QUE INFLUENCIAM O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO COM DISFORIA DE GÊNERO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / Sonia Walkiria dos Santos Miralha. -- 2023.

64 f.

Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Cirurgia de Afirmação Sexual. 2. Ensino a distância . 3. Disforia de Gênero.. 4. Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero. 5. Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais . I. Lobato, Maria Inês Rodrigues, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SONIA WALKIRIA DOS SANTOS MIRALHA

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE BARREIRA QUE INFLUENCIAM O ATENDIMENTO
DA POPULAÇÃO COM DISFORIA DE GÊNERO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência
em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como
requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra^o Miriam Garcia Brunstein

HCPA

Prof. Dra^o Silvana Maria Zarth

HCPA

Prof. Dra^o Simone Algeri

HCPA

Dedico este trabalho às minhas filhas Aurora e Giovana, para ser exemplo. É por querer um futuro melhor para ambas que me esforço diariamente. Acredito que as maiores inspirações vêm da família e dos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora a Prof. Dra. Maria Inês Rodrigues Lobato, pela oportunidade de me orientar e pelo incentivo aos estudos. Você é referência por seu conhecimento sobre a temática e serve como modelo imprescindível na minha prática profissional e de pesquisa.

Ao Prof. Dr. Tiago Rosito pelos ensinamentos e por confiar no meu trabalho, principalmente na prática referente aos cuidados pré e pós-cirúrgicos. Com esse conhecimento, posso contribuir para o atendimento de pacientes transexuais.

Aos meus colegas do Programa Transdisciplinar de Gênero, pela parceria no atendimento aos usuários do ambulatório e pela troca de experiências.

Um agradecimento especial para as psicólogas Juliana Castan, que compartilha comigo os atendimentos nos grupos de adultos, e Ítala Chinazzo, que me incentivou na escrita e atualmente compartilha comigo os grupos de adolescentes.

Com destaque, agradeço ao meu esposo Pedro Mossmann, que me deu todo o suporte necessário para o desenvolvimento desta pesquisa, sendo um companheiro exemplar nessa jornada. Seus gestos de ternura e amor foram fundamentais.

À minha filha Aurora, que nasceu cinco dias antes da primeira aula do mestrado e sempre me trará a lembrança do amor e resiliência perante a vida.

À minha filha Giovana por todo carinho e compreensão, por ser uma criança exemplar e compreensiva nos diversos momentos dessa trajetória.

À minha mãe Sonia, que disponibilizou seu tempo cuidando das suas netas para que eu pudesse estudar, e por sempre me incentivar a acreditar que podemos buscar um futuro melhor por meio dos estudos.

À minha irmã Elza Tartarotti, por me incentivar e ser meu exemplo para os estudos, dividindo comigo a mesa nas leituras para seu pós-doutorado ao mesmo tempo que eu me preparava para mestrado, tornando a base familiar mais especial e compreensiva.

Agradeço, ainda, aos colegas do HCPA que contribuíram ao responder o questionário, o que foi imprescindível para a construção do curso EAD, visando à melhoria da qualificação dentro dessa instituição.

Índice

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
2 EMBASAMENTO TEÓRICO	16
2.1 PROTIG	16
2.2 BARREIRAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: DESCONHECIMENTO OU PRECONCEITO?	17
2.3 VULNERABILIDADES	18
2.3.1 HIV e ISTs	18
2.3.2 Câncer	19
2.3.3 Violência	19
2.3.4 Preconceito	20
2.3.5 Saúde mental	20
2.3.6 Drogas	21
2.4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS	21
2.5 CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO SEXUAL (CAS)	22
2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	22
3 METODOLOGIA	23
3.1 ASPECTOS ÉTICOS	25
4 RESULTADOS	25
4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	25
4.2 CONHECIMENTO CONCEITUAL	27
4.3 FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO À PESSOAS TRANSEXUAIS	28
4.4 CONHECIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS DE PESSOAS TRANSEXUAIS	33
4.5 CONHECIMENTO DE VULNERABILIDADES DE PESSOAS TRANSEXUAIS	34
4.6 CONHECIMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS	36
4.7 ESCALA DE PRECONCEITO À DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO	38

5 MATERIAL EDUCATIVO	40
5.1 PRODUTO	41
5.2 ROTEIRO DO VÍDEO	43
5.1.1 O que é Disforia de Gênero (DG), ou Incongruência de Gênero (IG)?	46
5.1.2 Como é realizado o diagnóstico de DG/IG?	47
5.1.3 Pessoas com DG/IG são homossexuais? São pessoas portadoras de Distúrbio de Diferenciação Sexual (DDS/intersexualidade)?	48
5.1.4 Qual a diferença entre pessoas transgêneras, transexuais e com DG/IG?	49
5.1.5 O que causa a DG/IG?	50
5.1.6 Quais são os tratamentos para DG/IG?	51
5.1.6.1 Tratamento para transição física	51
5.1.6.2 Tratamento pré e pós cirúrgico	51
5.1.7 Direitos das pessoas LGBTQIAP+	53
5.1.7.1 Diretos na escola	53
5.1.7.2 Direitos na saúde	54
5.1.7.3 Direitos no trabalho	55
6 DISCUSSÃO	57
7 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	63
APÊNDICE B – CONVITE ONLINE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO	70
ANEXO A - ESCALA DE PRECONCEITO CONTRA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO	71
ANEXO B - PRODUTO FINAL	74

LISTA DE ABREVIATURAS:

CAS: Cirurgia de Afirmação Sexual

EAD: Ensino a distância

DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais

DG: Disforia de Gênero.

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV: Papilomavírus Humano

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQIAP+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais

PROTIG: Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero

RAS: Rede de Atenção em Saúde

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da amostra

Tabela 2 - Conhecimento conceitual

Tabela 3 - Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Tabela 4 - Conhecimento dos direitos sociais de pessoas transexuais

Tabela 5 - Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais

Tabela 6 - Conhecimento dos Cuidados de Saúde de pessoas Transexual

Tabela 7 - Escala de Preconceito à Diversidade Sexual e de Gênero

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Gráfico 2 – Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Gráfico 3 – Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Gráfico 4 – Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Gráfico 5 – Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais

Gráfico 6 – Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais

Gráfico 7 – Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Produto

RESUMO

Introdução: Em nosso país, a população portadora de Disforia de Gênero (DG) enfrenta barreiras quanto ao acesso à Rede de Atenção em Saúde (RAS). Nos últimos 20 anos, houve evolução no que diz respeito à inclusão da população LGBTQIAP+ na legislação brasileira de políticas públicas, incluindo a previsão de assistência médica global pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desses avanços, o acesso da população transexual à RAS segue deficitário.

Objetivo: Investigar os níveis de conhecimento sobre o tema disforia de gênero entre grupos técnicos e de nível superior que trabalham no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com base em uma pesquisa exploratória, e, a partir desses resultados, desenvolver material educativo direcionado a profissionais dessa instituição na modalidade de Ensino a Distância (EAD).

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal no qual foi disponibilizado um questionário online com perguntas relacionadas à DG e atenção em saúde a pacientes transexuais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O questionário foi enviado mediante convite online para profissionais das seguintes áreas: medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia e serviço social.

Resultados: Participaram 67 profissionais que responderam o questionário online sendo a maioria mulheres com graduação em enfermagem, idade média de 38,7 anos. Grande parte delas tem pós-graduação, atuam em instituição hospitalar há mais de dez anos. Com base nesses dados, ressaltamos a importância da qualificação sobre o assunto perante a todos os colaboradores da instituição. A partir dos resultados foi elaborada uma capacitação interna com ação educativa aos profissionais do HCPA.

Palavras-chave: Disforia de Gênero; Enfermagem; Enfermagem em educação; Pessoas Transgênero; Material Educativo.

Miralha, S. Avaliação dos fatores de barreira que influenciam o atendimento da população transexual na rede do sistema único de saúde do Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

Introduction: In our country, the population with Gender Dysphoria (in Portuguese, DG) faces barriers regarding access to the Health Care Network (In Portuguese, RAS). In the last 20 years, there has been an evolution regarding the inclusion of the LGBTQIA+ population in the Brazilian legislation of public policies, including the provision of global medical care by the Unified Health System (In Portuguese, SUS). Despite these advances, the access of the transsexual population to the HCN remains deficient. **Objective:** To investigate the levels of knowledge on the topic of gender dysphoria among technical and higher education groups working at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (In Portuguese, HCPA), based on the results of an exploratory research and from these results, develop educational material directed to the professionals of this institution through the modality of Distance Learning (EaD). **Methodology:** This is a cross-sectional study, in which an online questionnaire was made available, with questions related to GD and health care for transsexual patients at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). The questionnaire was conducted for professionals in the following areas: medicine, nursing, psychology, physiotherapy and social work. By online invitation. **Results:** Participants were 67 professionals who answered the online questionnaire, most of them women with a nursing degree, mean age of 38.7 years. Most of them have postgraduate degrees, working in a hospital institution, for more than ten years. Based on these data, we emphasize the importance of qualification on the subject before all employees of the institution. From the results was elaborated an internal training with educational action to the professionals of the HCPA.

Keywords: Gender Dysphoria; Nursing; Nursing in Education; People Transgender; Educational Material.

Miralha, S. Evaluation of the barrier factors that influence the care of the transsexual population in the network of the unified health system of Rio Grande do Sul.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os membros da população denominada “transgênero” há um subgrupo de pacientes diagnosticados com o que se chama de disforia de gênero (DG), conforme o DSM-5-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Americana de Psiquiatria – APA, 2022). Na última edição do Código Internacional de Doenças (CID, 2018), a Organização Mundial de Saúde (OMS) modificou de forma importante os critérios diagnósticos para essa condição. Ela foi retirada da seção referente à psiquiatria, renomeada como incongruência de gênero (IG) e realocada para o capítulo que trata da saúde sexual. Considerando que a implementação da CID-11 continua incompleta, o presente estudo utiliza exclusivamente a terminologia DG (APA, 2022).

Indivíduos com DG experimentam um sofrimento que os leva a procurar serviços de saúde para alterar suas características sexuais primárias e secundárias, seja por meio da hormonioterapia exclusiva ou associada à realização de Cirurgia de Afirmação Sexual (CAS). Esses procedimentos visam a uma melhor adequação entre o corpo e o gênero com o qual os pacientes se identificam, reduzindo seu desconforto e sofrimento psicológico.

Desde 1998, o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) oferece assistência médica por meio de uma equipe multidisciplinar, atualmente composta por enfermeiros, endocrinologistas, ginecologistas, cirurgiões urologistas, otorrinolaringologistas, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2803/ GM/MS de 19 de novembro de 2013, sendo uma das poucas instituições de saúde no Brasil que realiza a CAS (BRASIL, 2013).

A população LGBTQIAP+, que inclui pessoas com DG, enfrenta barreiras no acesso aos serviços de saúde. Dentre as causas, o preconceito em relação à sexualidade e o desconhecimento sobre DG pelos profissionais de saúde são alguns desses obstáculos. Essa situação de desassistência se torna ainda mais preocupante quando se considera o fato de que a população LGBTQIAP+ é mais suscetível a condições como tabagismo, uso de drogas ilícitas, abuso de álcool (PATENTE *et al.*, 2015), obesidade, relações sexuais sem proteção, depressão, doenças sexualmente transmissíveis (DST), além de violência moral e física (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Em resposta às barreiras de acesso e ao déficit na assistência médica, nos últimos 20 anos foram elaboradas políticas públicas protetivas visando à população LGBTQIAP+, como o

Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004) e o Plano Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010). No entanto, apesar de alguns avanços, esses programas ainda não foram suficientes para corrigir as deficiências do sistema, como a garantia de acesso articulado a diferentes níveis assistenciais, e tampouco impedem ações discriminatórias por parte dos profissionais da área da saúde.

Dessa forma, este estudo tem como um dos objetivos identificar fatores existentes na equipe de profissionais do HCPA que estejam contribuindo tanto para manter as barreiras ao acesso a atendimento em nível hospitalar para essa população, quanto para o preconceito contra a DG, seja por desconhecimento conceitual, etiológico ou terapêutico dessa condição. E criar um material de psicoeducação para os profissionais.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando o suposto desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao tema da DG e o consequente prejuízo assistencial em diferentes níveis (primário, secundário e terciário), decidimos realizar este estudo visando a identificar o nível de entendimento e preconceito sobre o tema em nossa instituição, que podem servir de barreira para o atendimento à população com DG. A partir desses dados, elaboramos um curso EAD institucional visando à qualificação e capacitação de todos os profissionais em atividade no HCPA.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar nível de conhecimento sobre o tema disforia de gênero entre grupos de profissionais com formação superior que atuam no HCPA. A partir da análise dos resultados, estruturar um plano de capacitação profissional institucional para ser disponibilizado via plataforma EAD.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Avaliar a experiência dos profissionais de saúde no atendimento à população com DG.
2. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos sociais da população com DG.

3. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre processos de afirmação de gênero em adultos.
4. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre questões de saúde e vulnerabilidades da população com DG.
5. Avaliar a presença de preconceito e estigma entre profissionais do HCPA por meio da Escala de Preconceito Contra a Diversidade Sexual e de Gênero, traduzida e validada por Costa *et al.* (2016).

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1 PROTIG

Este estudo está vinculado ao Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que teve início em 1998, após o Conselho Federal de Medicina definir as diretrizes iniciais de assistência a esses indivíduos por meio da Resolução 1.482/97 (LOBATO, 2021).

O HCPA é um hospital público, geral e universitário localizado no bairro Santa Cecília, que faz parte do distrito Centro. Com uma capacidade instalada de 836 leitos, atende cerca de 60 especialidades, disponibilizando desde os procedimentos mais simples até os mais complexos. Sua clientela é composta principalmente por pacientes do SUS, sendo vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e disponibiliza sua estrutura para o desenvolvimento de atividades de ensino nos níveis médio, de graduação e pós-graduação, contribuindo para a formação de profissionais altamente qualificados (HCPA, 2022).

No PROTIG, as cirurgias deveriam ter iniciado no ano 2000, após os pacientes completarem o período de 2 anos de acompanhamento pela equipe multidisciplinar, conforme as diretrizes do CFM à época. Devido ao fato de não estarem incluídas no rol de procedimentos do SUS, foram suspensas em 2001. Nesse ano, foi realizado um convênio entre o HCPA e Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, que viabilizou o projeto de transgenitalização de pessoas transexuais parcialmente até 2008 (Portaria 1.707-MS) e de forma global a partir de 2013 (Port. 2.803 -MS). Essa portaria prevê o atendimento de saúde às pessoas transexuais pelo SUS, incluindo hormonioterapia, cirurgias de afirmação sexual, além de

aspectos humanizadores, como a utilização do nome social, reduzindo grandes constrangimentos vivenciados por essa população (LOBATO, 2021).

Desde seu surgimento há 25 anos, o PROTIG já avaliou aproximadamente mil indivíduos, realizou mais de trezentas cirurgias, e passou a ser um centro de pesquisa junto ao PPG de Psiquiatria da FAMED-UFRGS e ao Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos – HCPA, além de um centro multiplicador de conhecimento.

O PROTIG realiza atendimentos individuais e em grupo, para adultos e adolescentes, por meio de quatro consultas mensais, na quais se inicia a avaliação e o diagnóstico de DG. Após o período de avaliação, o paciente ingressa nos grupos operativos em caráter mensal. A partir daí, a assistência tem foco na CAS, na adequação de expectativas quanto às cirurgias, nos cuidados pré/pós operatórios, nos efeitos da hormonização, sem deixar de avaliar outras questões de saúde e aspectos sociais do paciente.

Em nossa instituição, realizamos diversas intervenções educativas com os profissionais, visando a sua capacitação em diferentes áreas referentes ao tema de inclusão e cuidados com pessoas LGBTQIAP+. Porém, infelizmente, nossas intervenções, como o Agosto Arco-íris, nunca tiveram adesão significativa.

2.2 BARREIRAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: DESCONHECIMENTO OU PRECONCEITO?

São conhecidas as dificuldades de acesso da população com DG à rede de saúde. Diversos autores têm reportado desinformação das equipes, especialmente de enfermagem, quanto às necessidades assistenciais desses pacientes. Além disso, observa-se desconhecimento sobre o que é orientação sexual, identidade de gênero, além de outros conceitos básicos para assistência inclusiva.

Estudos sugerem a necessidade de incluir o tema da disforia de gênero no currículo de formação dos profissionais de saúde. Com isso, pretende-se qualificar a assistência médica oferecida a essa população (CARABEZ; SCOTT, 2016; WYLIE *et al.*, 2016; REISNER *et al.*, 2015).

Sabemos que há uma demora de aproximadamente dois anos até a chegada dos pacientes ao PROTIG. Colaboram para essa demora, especialmente, o desconhecimento de parte dos profissionais de saúde quanto à existência de centros de atendimento especializados para esta população.

Quanto ao preconceito, não é raro os pacientes do PROTIG relatarem histórias de constrangimento já na triagem da unidade básica de saúde (UBS). É conhecido que a população com DG sofre discriminação em várias situações de sua vida cotidiana, mas o serviço de saúde não deveria ser um desses espaços; infelizmente, isso se repete.

Outro fato que contribui para as barreiras de acesso aos serviços de saúde está relacionado ao próprio paciente, que pela internalização do preconceito, sente-se envergonhado demais para divulgar sua orientação sexual ou DG, além de passar pelo sentimento de medo antecipado das represálias de profissionais de saúde. Isso faz com que essa população evite buscar assistência médica (HERRICK *et al.*, 2013).

Devido a esse contexto, muitas pessoas com DG colocam em risco sua própria saúde ao aplicar substâncias não autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em seus corpos, como o silicone industrial. Além disso, essa população apresenta controle insatisfatório de ISTs, entre outras questões (HERRICK *et al.*, 2013).

2.3 VULNERABILIDADES

Vulnerabilidade é definida como fatores associados ao estilo de vida individual ou coletivo, que podem aumentar a chance de uma pessoa ficar mais exposta a doenças, levando a maior susceptibilidade a agravos (COSTA *et al.*, 2018).

2.3.1 HIV e ISTs

Entre as vulnerabilidades da população com DG está a alta prevalência do HIV. Estatísticas mundiais sugerem que mulheres com DG são cerca de cinquenta vezes mais vulneráveis à contaminação pelo HIV quando comparadas à população em geral (BARAL *et al.*, 2013). Na América Latina, a taxa de infecção por essa doença varia de 18% a 38% (SHUBBER *et al.*, 2014; UNAIDS, 2014).

Dois principais fatores de risco foram identificados nessas populações: Etnia (mais prevalente em hispânicos e afrodescendentes) e orientação sexual (mais prevalente em androfilicos) (NUTTBROCK *et al.*, 2013; WILLIAMS; LATKIN, 2005; BROWN *et al.*, 2006).

O Brasil tem a maior população de indivíduos portadores de HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) da América Latina (0,4% nas mulheres e 0,8% entre os homens). A vulnerabilidade está associada à complexa ligação entre riscos individuais (sexo anal receptivo, uso de substâncias ilícitas, número elevado de parceiros), interpessoais (má

habilidade em negociar o uso de preservativo com parceiros) e fatores estruturais (exclusão social, violência, discriminação, dificuldade de inclusão no mercado de trabalho e falta de reconhecimento legal da identidade de gênero) (BARAL *et al.*, 2013; SHUBBER *et al.*, 2014; UNAIDS, 2014; POTEAT *et al.*, 2015).

Já infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são definidas como uma doença ou uma infecção que é passada de uma pessoa para outra ao ter relações sexuais. A terminologia IST passou a ser adotada em substituição à expressão DST, porque destaca a possibilidade de uma pessoa possuir e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2015a, 2016c).

São consideradas ISTs infecções por clamídia, sífilis, gonorreia, HIV/SIDA, herpes genital, verrugas genitais, infecções pelo papilomavírus humano (HPV), tricomoníase e hepatite B (BRASIL, 2015 a, 2016c).

A transmissão de ISTs está basicamente associada à exposição, ou seja, ao sexo sem preservativo. Sabe-se que é baixa a porcentagem de indivíduos que relatam o uso de preservativos de forma regular. Em levantamento realizado em 2015 com indivíduos entre 15 e 64 anos, somente 39% afirmaram ter utilizado preservativos na última relação sexual; a frequência de utilização de preservativos em todas as relações sexuais caiu para 20% com parceiros fixos e 55% com parceiros casuais (BRASIL, 2011b; 2015a). Esses números alarmantes sinalizam a necessidade de atenção à saúde sexual, principalmente no que diz respeito à prevenção de ISTs, por meio de ações educativas para a população em geral.

2.3.2 CÂNCER

O aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização são alguns dos fatores que podem explicar parte dos 704 mil novos casos de câncer por ano até 2025 que o Instituto Nacional de Câncer estima que afetarão os brasileiros. Os principais tipos de câncer previstos no país são, por ordem de incidência, os de pele não melanoma (para ambos os sexos), o de próstata, e o de mama (BRASIL, 2015b).

De forma geral, a prevenção ao câncer na população LGBTQIAP+ é negligenciada. Há poucos estudos de prevalência e incidência de neoplasias nesta população, sendo considerados apenas os fatores de risco já conhecidos, como o tabaco, a infecção pelo HIV e a infecção pelo HPV. Apesar da limitação de dados epidemiológicos, já foram observadas taxas maiores de incidência de câncer de pulmão, de mama e colorretal para lésbicas e homossexuais.

Um dos fatores para esse dado é a taxa de tabagismo mais elevada na população LGBTQIA+ (BLOSNIICH; JARRETT; HORN, 2010, BOEHMER; COOLEY; CLARCK, 2010).

2.3.3 VIOLÊNCIA

Para fins de notificação, o conceito de violência é definido como o uso intencional de força física ou de poder, real ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A discriminação e o preconceito são formas de violência contra a população LGBTQIAP+. Eles têm um forte componente de violência simbólica, podendo ser exercidos por meio de palavras que negam, oprimem e destroem psicologicamente (OMS, 2002).

Segundo dados da ONG Grupo Gay da Bahia, em 2015, 318 pessoas foram assassinadas no país em crimes com fundo homofóbico ou transfóbico (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015). A violência tem um grande impacto na mortalidade e pode contribuir para a diminuição da qualidade de vida, aumento de custos sociais (previdência, absenteísmo na escola e no trabalho), e também é uma das mais importantes causas de desestruturação pessoal e familiar. Suas marcas se perpetuam, inclusive, em gerações futuras.

Esses números podem representar a ponta do iceberg da violência, pois se referem somente aos casos notificados. Ainda restam os casos que não chegam ao conhecimento do poder público. A questão da subnotificação costuma estar relacionada à intimidação ou ao medo da vítima, e ao despreparo de profissionais da rede de atendimento, que mesmo sendo elencados como agravos de notificação compulsória, acabam negligenciando essa população e suas denúncias (PORTARIA n° 1271 de 6 de junho de 2014).

2.3.4 PRECONCEITO

Poucos estudos tratam do preconceito contra pessoas com DG nos serviços de saúde, incluindo o estigma e a discriminação. Essas questões ficam evidenciadas quando não há atendimento ou ocorre o adiamento dos cuidados devido a julgamentos preconceituosos por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito à DG. Mais escassa ainda é a literatura a respeito das intervenções destinadas a reduzir o estigma relacionado a esta condição (REISNER *et al.*, 2016).

Atitudes discriminatórias acontecem tanto em ações positivas quanto negativas de serviços de saúde. Ouvimos relatos frequentes de discriminação nas falas dos pacientes que fazem parte dos grupos operativos do PROTIG. Muitas vezes são falas veladas, disfarçadas de desconhecimento, ou então diretas e muito agressivas.

2.3.5 SAÚDE MENTAL

A pessoa com DG é estigmatizada em decorrência da não observância das normas e expectativas sociais vinculadas ao sexo atribuído ao nascimento, colocando-as em situações de alto estresse e vulnerabilidade para transtornos mentais, como depressão, ansiedade e comportamento suicida (CHINAZZO *et al.*, 2021; 2023). Essa susceptibilidade a transtornos mentais, não pode ser compreendida como predisposição para essa incongruência entre identidade de gênero e o sexo designado ao nascer (LOBATO *et al.*, 2001).

2.3.6 DROGAS

São raros os estudos que examinam o uso de substância psicoativas e drogas ilícitas entre pessoas com DG (FLENTJE; BACCA; COCHRAN, 2015). Alguns autores relatam que há prevalência significativa de uso de álcool e de drogas ilícitas nesse grupo em comparação à população geral (BENOTSCH *et al.*, 2013; CLEMENTS-NOLLE *et al.*, 2001; HERBST *et al.*, 2008; KECOJEVIC *et al.*, 2012; REBACK; FLETCHER, 2014; SANTOS *et al.*, 2014).

No PROTIG, tanto na consulta de triagem como nos grupos operativos, abordamos o uso e abuso de drogas ilícitas no presente e/ou no passado. Nos grupos há discussão a respeito da drogadição e sua conexão com a prostituição, que levam muitas vezes à violência, ao sexo sem proteção e suas consequências. Muitas pacientes relatam experiências com uso de drogas, sendo que as histórias são muito semelhantes às descritas em estudos acadêmicos.

2.4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

A rede de atenção à saúde dispõe de políticas públicas norteadas pelos princípios do SUS, para o atendimento humanizado e integral à saúde de pessoas com DG. Entre elas, se destacam a que regulamenta o processo transexualizador; a inclusão da violência na lista dos agravos de notificação compulsória; o plano operativo da política nacional de saúde integral LGBTQIAP+; o comitê técnico de saúde LGBTQIAP+; a política nacional de saúde do homem;

o uso do nome social nos serviços públicos; e o direito de atendimento em saúde livre de qualquer preconceito, inclusive quanto à orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2008; 2009; 2011a; 2011c; 2011d; 2013; 2014a; 2016b; RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Há também, uma resolução que garante o acesso e a permanência de travestis e transexuais nas instituições de ensino, incluindo o uso do banheiro social (BRASIL, 2015c). Além das políticas, são disponibilizados materiais online de apoio para o atendimento dos profissionais de saúde à população transexual, como Manuais sobre a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBTQIAP+; as cartilhas “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social”, “Atenção Integral à Saúde da População Trans”, “Atenção Integral à Saúde de Homens Gays e Bissexuais”, “Homens Gays e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social”; o Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais; o Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT; o cartaz sobre o Nome Social; e o livro *Travestilidade e Transexualidade na Saúde*.

O material didático, além da legislação, está disponibilizado para acesso online, porém, ao que parece, o conteúdo não está sendo bem compreendido ou não é acessado pelos profissionais, tendo em vista a realidade observada pela população LGBTQIAP+, com dificuldade de acessar a RAS de forma inclusiva pela população transexual.

2.5 CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO SEXUAL (CAS)

As cirurgias realizadas em mulheres transexuais consistem na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpovulvoplastia, plástica mamária reconstrutiva bilateral, incluindo prótese mamária de silicone bilateral, além da hormonização. Nos homens transexuais, é realizada mastectomia bilateral, anexectomia, histerectomia e colpectomia, todas reguladas pelo processo transexualizador (BRASIL, 2013).

Como o processo envolve mudanças corporais irreversíveis, os pacientes necessitam conhecer as alterações funcionais e suas implicações. O PROTIG desenvolve, durante toda assistência, intervenções de educação em saúde nos grupos operativos e/ou nas consultas individuais em relação aos cuidados com a CAS, adequação de expectativas e potenciais complicações. Essa intervenção não se restringe apenas ao paciente, mas envolve família e coletividade, parceiros nos cuidados domiciliares pré- e pós-cirúrgicos.

2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em 2014, o Ministério da Saúde publicou documento reconhecendo a educação como instrumento potente para afinar a relação entre a formação dos profissionais de saúde e os princípios e diretrizes do SUS. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a necessidade de capacitações, seja por meio de palestras, cursos ou outros eventos. Em geral, os treinamentos têm temáticas direcionadas por iniciativa da gestão, seguindo algumas ações programáticas, e não por interesse ou necessidade dos profissionais e usuários da rede de atenção. Nos serviços de saúde são desenvolvidos grupos de educação em saúde para a comunidade, preponderando sobre a prática assistencial. Porém, grupos de educação permanente para os trabalhadores ainda são reduzidos (BRASIL, 2014b).

Para enfrentar os problemas e resolver as barreiras na assistência à saúde, seja do desconhecimento ou do preconceito, a educação é um preceito, um valor fundamental na sensibilização dos profissionais da RAS – capacitando-os para prevenção de agravos e identificação de vulnerabilidades, e acabando com atitudes preconceituosas em relação à população com DG.

Desde 2011, o HCPA adotou a Educação a Distância (EAD) como uma das modalidades de ensino para qualificação de seus colaboradores, com destaque para temas relacionados ao aperfeiçoamento de processos de cuidado aos pacientes e o aprimoramento da cultura de segurança. O EAD mostrou-se uma estratégia de grande impacto, ao alinhar as características da instituição, dos trabalhadores em saúde e da própria modalidade. No decorrer de sua implantação, passou a contemplar diferentes públicos, funcionários, residentes, professores e alunos, e foi possível observar resultados significativos quanto ao número de profissionais capacitados, a satisfação com os cursos oferecidos e a melhoria nos processos de trabalho (HCPA, 2023).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em duas fases. Na primeira fase, seguiu-se uma metodologia transversal. Essa primeira parte foi realizada entre os meses de maio e outubro de 2021, quando foi encaminhado um convite para os profissionais do HCPA por e-mail institucional com link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. O acesso à plataforma online Google Forms esteve disponível através do link “Convite para participação no estudo ‘Avaliação dos fatores de barreira que influenciam o atendimento da população com Disforia de gênero no Hospital de Clínicas de Porto Alegre’” (google.c10om).

Os critérios de inclusão foram: profissionais com ensino superior, que atuam nos serviços de saúde, diretamente na assistência a pacientes, nos três níveis de atendimento, com vínculo empregatício com o HCPA. Foram excluídos profissionais em afastamento devido à licença saúde e licença maternidade.

O protocolo de pesquisa (APÊNDICE A) é constituído por questões para caracterização da população, com perguntas subdivididas em cinco domínios:

- 1- Conhecimento conceitual;
- 2- Formação e experiência no atendimento a pessoas transexuais;
- 3- Conhecimento dos direitos sociais das pessoas transexuais;
- 4- Conhecimento das vulnerabilidades das pessoas transexuais;
- 5- Conhecimento dos cuidados de saúde das pessoas transexuais.

Além do questionário que abrange essas questões de caracterização dos participantes, também foi aplicada a Escala de Preconceito contra a Diversidade Sexual e de Gênero (COSTA *et al.*, 2016).

O tratamento dos resultados quantitativos foi realizado juntamente à construção do banco de dados, por meio do programa Excel. Essas informações foram analisadas de forma descritiva, com cálculos percentuais para cada resposta.

O estudo das questões foi realizado por Análise Temática, segundo Minayo (2008), envolvendo quatro etapas: Pré - análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A segunda fase do trabalho focou na elaboração de material didático (vídeo) composto por dezessete slides distribuídos em formato de vídeo na plataforma do Canva, nos quais foram dispostos conteúdos educativos juntamente com as ilustrações. Com a finalidade de capacitação e educação permanente EAD.

Esta dissertação em conjunto com o produto final propõe-se a oferecer conteúdos relacionados ao PROTIG e à DG, baseando-se nas respostas recebidas no questionário aplicado anteriormente, visando a responder e informar, especialmente no que diz respeito às possíveis deficiências de informação detectadas.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes concordaram com as condições propostas do TCLE com aceite virtual pela plataforma Google Forms (APÊNDICE B). Não era possível acessar as demais seções do questionário online sem a marcação digital de leitura e aceite do TCLE.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e aprovado, e submetido para a Plataforma Brasil e CAAE sob o número 73406117700005327.

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra total foi de 67 (100%) indivíduos, sendo 52 (77,6%) mulheres e 15 (22,4%) homens com idade média de 38,7 anos (mínimo de 23 e máximo de 70 anos). Esses e os outros dados apresentados nesta seção podem ser visualizados na Tabela 1.

Em relação à formação acadêmica, os profissionais eram 12 médicos (17,9%), 1 mulher e 11 homens; 41 enfermeiros (61,2%), 40 mulheres e 1 homem; 8 assistentes sociais (11,9%), 7 mulheres e 1 homem; 2 fisioterapeutas (3%), 1 mulher e 1 homem; e 3 psicólogas (4,5%).

Quanto ao ano de conclusão da graduação, a maior parte da amostra, 38 (56,7%) participantes, concluíram a graduação entre os anos de 2003 e 2013. Dentre o número total de profissionais, 60 (89,6%) tinham nível de pós-graduação. Desses, 5 (7,8%) tinham mestrado profissional, 13 (19%) mestrado acadêmico, 6 (8,9%) doutorado, e 1 (1,6%) participante tinha pós-doutorado.

Já no que diz respeito à área de atuação dos participantes, 62 (92,5%) afirmaram trabalhar exclusivamente em uma instituição hospitalar, apenas 1 (1,5%) em unidade de pronto atendimento, e 6 (8%) em outras instituições. Em relação ao tempo de experiência na ocupação atual, 4 (6%) participantes afirmaram ter menos de um ano de experiência, 17 (25,4%) de um a quatro anos, 21 (31,3%) de cinco a dez anos, e 25 (37,3%) afirmaram trabalhar há mais de dez anos em sua ocupação atual.

Tabela 1 – Descrição da amostra

	Mulheres	Homens	Total
Amostra total	52	15	67
Idade média	40,1	33,9	38,7
Graduação	52	15	67
Medicina	1	11	12
Enfermagem	40	1	41
Psicologia	2	0	2
Fisioterapia	1	1	2
Serviço social	7	1	8
Outros	1	1	2
Pós-graduação	50	10	60
Especialização	35	6	41
Mestrado acadêmico	10	3	13
Mestrado profissional	4	1	5
Doutorado	4	2	6
Pós-doutorado	0	1	1
Atuação em instituição hospitalar	48	12	60
Atuação em UPA	1	0	1
Atuação em outro tipo de instituição	4	2	6
Menos de 1 ano de experiência	2	2	4
1 a 4 anos de experiência	12	5	17
5 a 10 anos de experiência	16	5	21
Mais de 10 anos de experiência	22	3	25

Fonte: Dados do estudo.

4.2 CONHECIMENTO CONCEITUAL

Obtivemos uma amostra de 59 (88,1%) participantes que afirmaram saber o que é uma mulher transexual, 57 (85,1%) afirmaram saber o que é um homem transexual, 65 (97%) afirmaram saber o que é uma travesti, 55 (82,1%) disseram saber o que é identidade de gênero, 56 (83,6%) afirmaram saber o que é orientação sexual, 39 (58,2%) responderam não saber o que é expressão de gênero, 38 (56,7%) assinalaram que não sabem o significado de disforia de gênero, 55 (82,1%) responderam que não acham que a transexualidade é uma opção, 63 (94%) participantes afirmaram que a transexualidade não é um desvio moral, e 63 (92,6%) afirmaram que uma mulher transexual deve usar o banheiro feminino (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento conceitual

Você sabe o que é:	NÃO	SIM
Mulher transexual	8 (11,9%)	59 (88,1%)
Homem transexual	10 (14,9%)	57 (85,1%)
Travesti	2 (3%)	65 (97%)
Identidade de gênero	12 (17,9%)	55 (82,1%)
Orientação sexual	11 (16,4%)	56 (83,6%)
Expressão de gênero	39 (58,2%)	28 (41,8%)
Orientação sexual	11 (16,4%)	56 (83,6%)
Expressão de gênero	39 (58,2%)	28 (41,8%)
Disforia de gênero	38 (56,7%)	29 (43,3%)
Você acha que transexualidade é uma opção?	52 (82,1%)	12 (17,7%)
Você acha que transexualidade é um desvio moral?	63 (92,6%)	4 (6%)
Banheiro para mulher transexual	fem. 63 (92,6%)	masc. 4 (6%)

Fonte: Dados do estudo.

4.3 FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS TRANSEXUAIS

Cinquenta e um (76,1%) participantes referiram ter tido acesso ao tema da disforia de gênero e saúde transexual durante a formação acadêmica. Quando questionados se já haviam feito ou participado de algum curso/palestra que abordasse aspectos da saúde da população transexual, 37 (55,2%) disseram que sim; somente 23 (34,3%) participaram de palestras; outros 57 (85,1%) responderam que teriam interesse em fazer/participar de cursos sobre a temática;

restaram 21 (31,3%) que afirmaram ter recebido educação dentro do serviço a respeito do atendimento a pessoas transexuais. Os resultados quanto à formação também foram satisfatórios, já que 51 (76%) disseram ter tido conhecimento do tema ainda na formação acadêmica.

Quando questionados se já prestaram assistência a uma pessoa transexual, 58 (86,6%) dos participantes confirmaram que já prestaram assistência. No âmbito hospitalar, 53 (79,1%) participantes atenderam essa população. Dezenove participantes (31,1%) afirmaram que atenderam pessoas transexuais mais de vinte vezes. Do total, somente 4 (6,6%) realizaram esse tipo de atendimento entre dez e vinte vezes; de cinco a nove vezes foram 12 (19,7%); e os últimos 26 (42,6%) realizaram até cinco atendimentos.

Quanto ao contato com familiares de pessoas transexuais no seu ambiente profissional, 45 (67,2%) participantes disseram que já travaram esse tipo de contato; outros 44 (65,7%) afirmaram que se sentem preparados para prestar assistência a uma mulher transexual na unidade em que trabalham, seja usuária ou familiar. Os que se sentem preparados para receber um profissional transexual na equipe de saúde somam 52 (77,6%), e 46 (68,7%) integrantes disseram ter recebido educação no ambiente de trabalho a respeito do atendimento a pessoas transexuais.

Quando questionados se, ao chegar um/a usuário/a transexual na sua unidade, se prefeririam encaminhar o paciente a outro profissional para atendimento, todos os 67 (100%) participantes afirmaram que não.

Na questão sobre se uma mulher transexual deve ficar hospitalizada em um quarto masculino ou feminino, 63 (92,6%) responderam feminino, e os demais – 5 (7,4%) – optaram pelo quarto masculino.

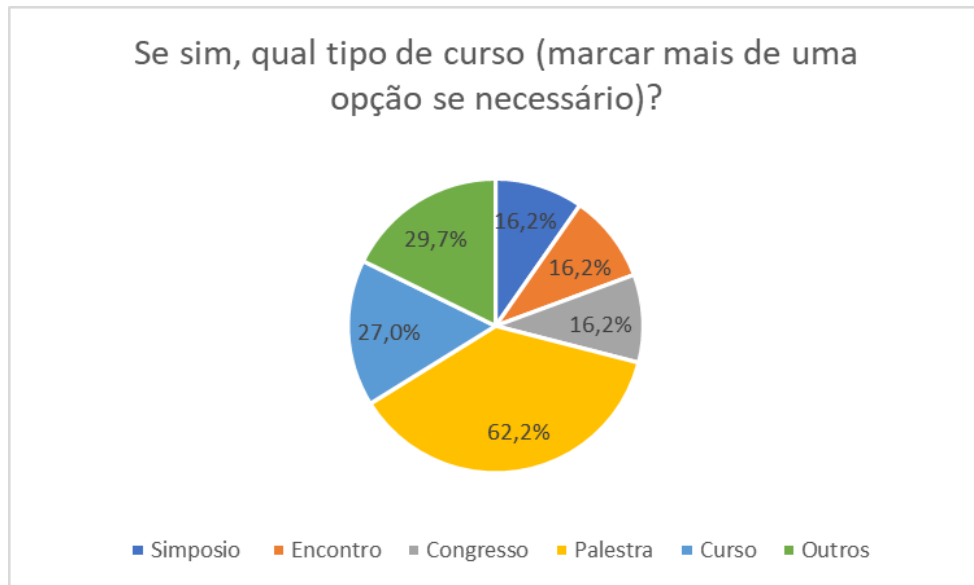
Em relação às questões sobre experiência profissional, observamos que apesar da maioria dos participantes referirem interesse sobre o tema, há falta de cursos oferecidos sobre o tópico e, por esse motivo, os profissionais têm dificuldade de se qualificar

Tabela 3 – Formação e Experiência no Atendimento a pessoas transexuais

	NÃO	SIM
Recebeu instrução sobre identidade de gênero na formação acadêmica?	51 (76,1%)	16 (23,9%)
Você já fez/participou de algum curso/palestra que abordasse aspectos da saúde da população transexual?	36 (53,7%)	31 (46,3%)
Já prestou assistência a uma pessoa transexual?	9 (13,4%)	58 (86,6%)
Já teve contato com familiares de pessoas transexuais no ambiente profissional?	22 (32,8%)	45 (67,2%)
Sente-se preparado para prestar assistência a uma mulher transexual na unidade em que trabalha (usuário ou familiar)?	23 (34,3%)	44 (65,7%)
Sente-se preparado para receber um/a profissional transexual na equipe de saúde?	15 (22,4%)	52 (77,6%)
Recebeu educação em serviço a respeito do atendimento da saúde das pessoas transexuais?	46 (68,7%)	21(31,3%)
Preferiria encaminhar um/a usuário/a transexual a outro profissional para atendimento?	0 (0%)	67 (100%)

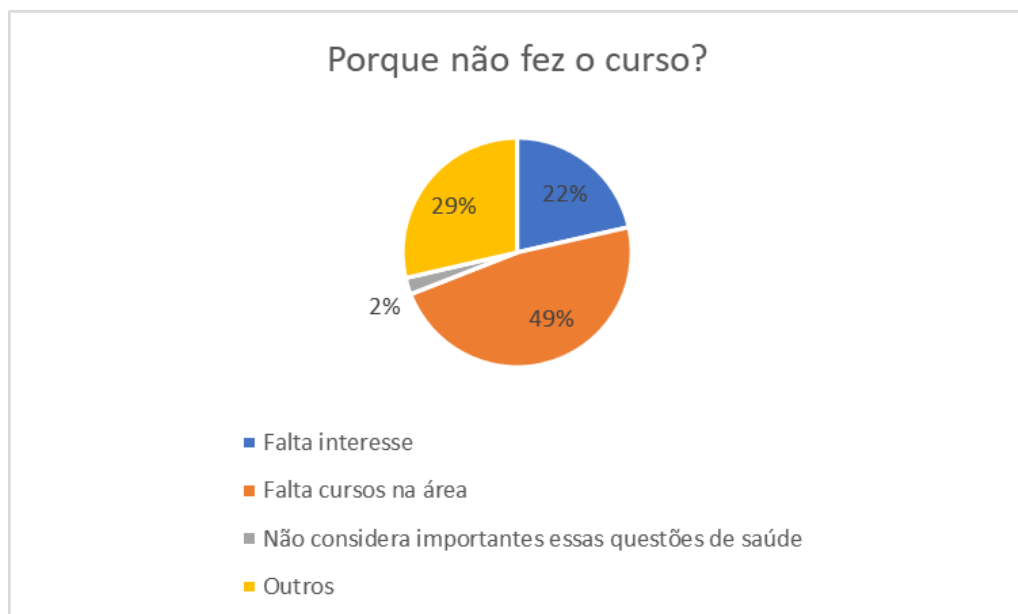
Fonte: Dados do estudo.

Gráfico 1 –Formação e Experiência no atendimento a pessoas transexuais



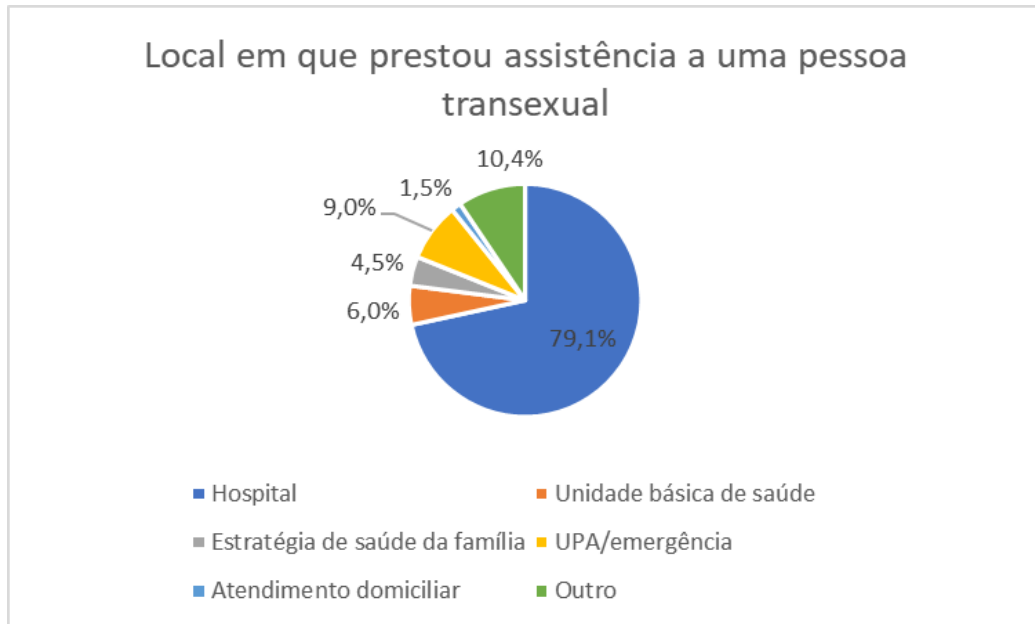
Fonte: Dados do estudo

Gráfico 2 –Formação e Experiência no atendimento a pessoas transexuais



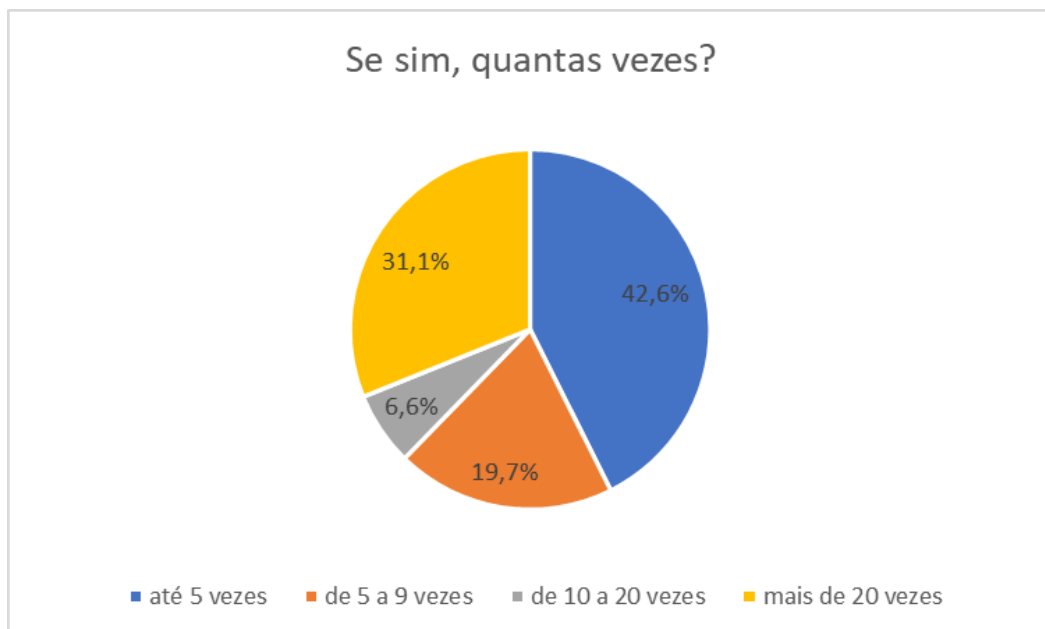
Fonte: Dados do estudo.

Gráfico 3 –Formação e Experiência no atendimento a pessoas transexuais



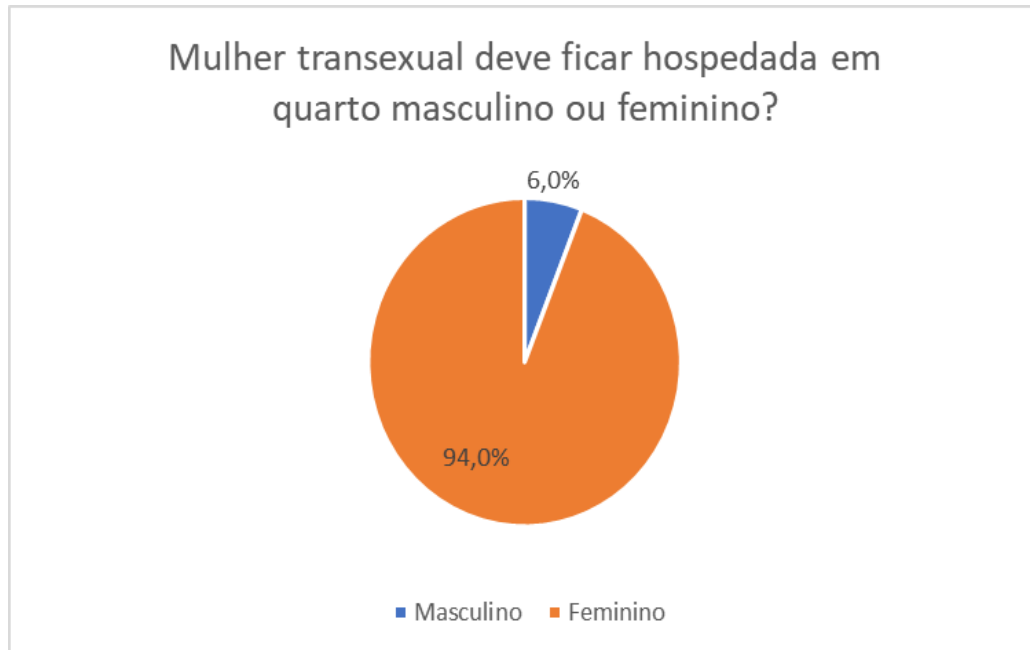
Fonte: Dados do estudo

Gráfico 4 –Formação e Experiência no atendimento a pessoas transexuais



Fonte: Dados do estudo.

Gráfico 5 –Formação e Experiência no atendimento a pessoas transexuais



Fonte: Dados do estudo.

4.4 CONHECIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS DE PESSOAS TRANSEXUAIS

Quanto ao conhecimento dos direitos sociais de pessoas transexuais, obtivemos 64 (95,5%) respostas que afirmaram saber o que é nome social. A mesma porcentagem afirma estar correta a possibilidade de uma pessoa transexual adotar uma criança, e 63 (94%) participantes não veem problema na possibilidade de uma pessoa transexual ter um filho biológico. Somente 43 (64,2%) afirmaram conhecer o conceito de banheiro social.

A nossa amostra, em sua maioria, trata de forma “naturalizada” a assistência médica a pessoas com DG em nosso hospital.

Tabela 4 - Conhecimento dos direitos sociais dos transexuais

	SIM	NÃO
Sabe o que é nome social	64 (95,5%)	3 (4,5%)
Conhece o uso de banheiro social	43 (64,2%)	24 (35,8%)
Considera correta a possibilidade de uma pessoa transexual adotar uma criança	64 (95,5%)	3 (4,5%)
Considera correta a possibilidade de uma pessoa transexual ter um filho biológico	63 (94%)	4 (6%)

Fonte: Dados do estudo.

4.5 CONHECIMENTO DAS VULNERABILIDADES DE PESSOAS TRANSEXUAIS

Um total de 44 (65,7%) participantes souberam relatar alguma comorbidade comum em pacientes transexuais. Outros 42 (79,2%) afirmaram que a depressão é a maior comorbidade, seguida de violência, com 35 (66%) participantes.

Em relação à quais ISTs as pessoas transexuais estão mais expostas, 53 (79,1%) participantes afirmaram que seria HIV/Aids. Outros 38 (56,7%) participantes referiram ser a sífilis. Trinta e um (46,3%) participantes afirmaram ser HPV, 28 (41,8%) disseram ser gonorreia, seguido da candidíase, com 21 (31,3%), e Tricomoníase, com 16 (23,9%). Outros 16 (23,9%) afirmaram que outras ISTs são as mais comuns.

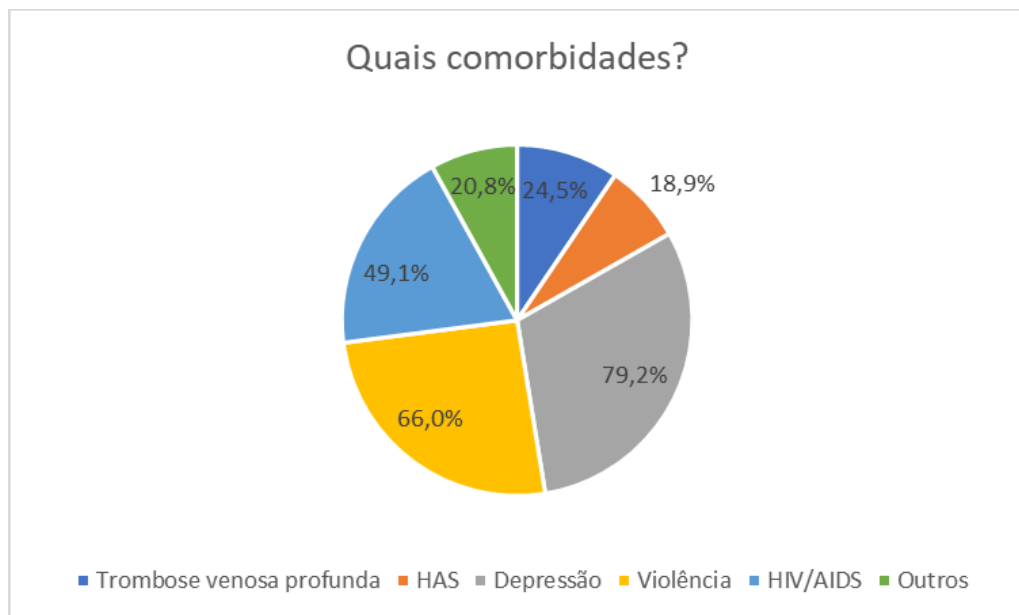
Quando questionados se sabiam os procedimentos legais em caso de identificação de violência física contra uma pessoa transexual, 35 (52,2%) afirmaram saber como proceder nesses casos. No entanto, 41 (61,2%) participantes referiram que não saberiam como seguir.

Tabela 5 – Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais

	NÃO	SIM
Sabe dizer alguma comorbidade comum em pacientes transexuais	23 (65,7%)	44 (65,7%)
Sabe como proceder em caso de violência física a uma pessoa transexual	32 (47,8%)	35 (52,2%)
Sabe como proceder em caso de violência moral a uma pessoa transexual	41 (61,2%)	26 (38,8%)

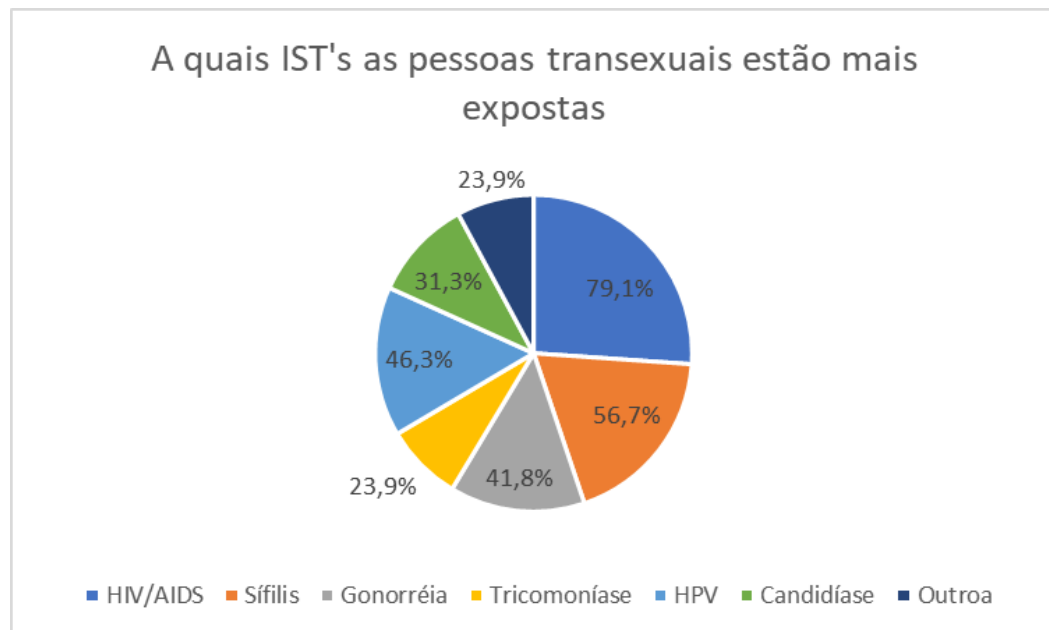
Fonte: Dados do estudo.

Gráfico 6 – Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais



Fonte: Dados do estudo.

Gráfico 7 – Conhecimento das vulnerabilidades de pessoas transexuais



Fonte: Dados do estudo.

4.6 CONHECIMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS

Quanto ao conhecimento dos cuidados de saúde com pacientes transexuais, 50 (74,6%) participantes desconheciam procedimentos específicos, e 17 (25,4%) referiram ter conhecimento sobre o tópico.

Quando questionados se conhecem os cuidados de enfermagem pós-operatórios prestados a mulheres transexuais, 49 (73,1%) afirmaram desconhecer os protocolos, e 18 participantes (26,9%) referem conhecer os cuidados de enfermagem.

Quando questionado se pacientes homens transexuais precisam fazer o autoexame das mamas, 48 (70,6%) participantes afirmaram que sabem sobre a necessidade de autoexame das mamas nessa população, e 20 (29,4%) afirmam desconhecer a necessidade. Quando o mesmo questionamento foi realizado em relação às mulheres transexuais, 45 (67,2%) afirmaram que sim, já 22 (32,8%) disseram não.

Ao serem perguntados se pacientes homens transexuais precisam fazer o exame ginecológico do papanicolau, em relação a essa resposta, 43 (64,2%) dos colaboradores afirmaram que sim e 24 (35,8%) afirmam que não.

Quanto às respostas acima, nossa amostra, por ser constituída essencialmente enfermeiras/médicos, declararam conhecimento às vulnerabilidades da população com DG.

Surpreendeu a resposta quanto à pergunta referente aos cuidados pós-operatórios de mulheres transexuais, em que 73% responderam desconhecer os protocolos.

Todos esses dados podem ser vistos na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – Conhecimento dos Cuidados de Saúde do Transexual		
	SIM	NÃO
Conhece os centros de atendimento especializado para a população transexual?	17 (25,4%)	50 (74,6%)
Conhece os cuidados de enfermagem pós-operatórios que uma mulher transexual precisa ter?	49 (73,1%)	18 (26,9%)
Considera que paciente homem transexual precisa fazer o autoexame das mamas?	48 (70,6%)	20 (29,4%)
Considera que paciente mulher transexual precisa fazer o autoexame das mamas?	45 (67,2%)	22 (32,8%)
Considera que paciente homem transexual precisa fazer o exame ginecológico papanicolau?	43 (64,2%)	24 (35,8%)

Fonte: Dados do estudo.

4.7 ESCALA DE PRECONCEITO À DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

Em relação à escala de preconceito, nossa amostra evidenciou de forma consistente baixas taxas de preconceito.

Tabela 7 – Escala de preconceito

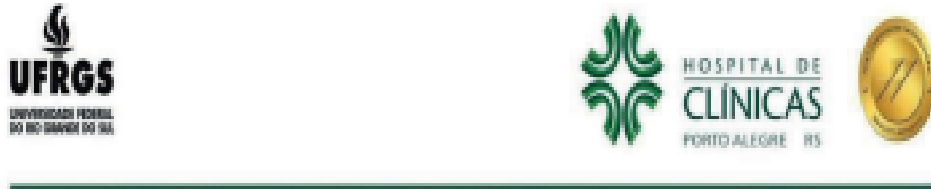
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Sexo entre dois homens é totalmente errado	56 (83,6%)	1 (1,5%)	8 (11,9%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)
Eu acho que os homens gays são nojentos	63 (94%)	1 (1,5%)	3 (4,5%)	0	0
A homossexualidade masculina é uma perversão	64 (95,5%)	0	3 (4,5%)	0	0
Eu preferia que meus filhos fossem heterossexuais	22 (32,8%)	1 (1,5%)	24 (35,8%)	9 (13,4%)	11 (16,4%)
Eu acho que as mulheres lésbicas são nojentas	62 (92,5%)	1 (1,5%)	3 (4,5%)	1 (1,5%)	0
Eu não me sentiria à vontade em consultar com um médico homossexual	61 (91%)	2 (3%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)	2 (3%)
Os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar	61 (91%)	2 (3%)	3 (4,5%)	1 (1,5%)	0
O casamento entre mulheres lésbicas deveria ser proibido	64 (95,5%)	1 (1,5%)	2 (3%)	0	0

As crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio sexo	54 (80,6%)	6 (9%)	4(6%)	3 (4,5%)	0
As mulheres que se veem como homens são anormais	62 (92,5%)	1 (1,5%)	0	2 (3%)	2 (3%)
Eu não confio em lésbicas	65 (97%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)	0	0
As meninas masculinas deveriam receber tratamento	53 (79,1%)	1 (1,5%)	7 (10,4%)	4 (6%)	2 (3%)
Os homens afeminados não me deixam à vontade	58 (86,6%)	6 (9%)	1 (1,5%)	2 (3%)	0
Eu iria a um bar frequentado por travestis	16 (23,9%)	5 (7,5%)	7 (10,4%)	1 (1,5%)	38 (56,7%)
As mulheres masculinas não me deixam à vontade	57 (85,1%)	5 (7,5%)	3 (4,5%)	2 (3%)	0
Travestis me dão nojo	59 (88,1%)	2 (3%)	4 (6%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)
Eu não consigo entender por que uma mulher se comportaria feito homem	54 (80,6%)	6 (9%)	6 (9%)	0	1 (1,5%)
Homens e mulheres deveriam ser proibidos de mudar de sexo	63 (94%)	3 (4,5%)	1 (1,5%)	0	0

Fonte: Dados do estudo.

5 – MATERIAL EDUCATIVO

Figura 1 - Material Educativo



Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero PROTIG

Roteiro do Vídeo de Educação a Distância (EAD) sobre o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero

Sonia Walkiria dos Santos Miralha

Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato

5.1. PRODUTO

Vídeo de Educação a Distância (EAD) sobre o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG)

O vídeo foi desenvolvido no formato online, abordando os principais aspectos e orientações do Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do qual atende pacientes de todo Brasil desde 1998 e é um centro de referência para o atendimento da população transgênera.

A ideia é oferecer embasamento aos profissionais, com informações sobre o tema da disforia de gênero (DG), aprimorando o conhecimento e aperfeiçoando os processos de cuidado a pacientes com DG na instituição.

O objetivo maior do vídeo é qualificar a equipe hospitalar em suas diversas áreas sobre o PROTIG, facilitar/ampliar a oferta de conhecimento sobre o tema Disforia de Gênero (DG) e o acesso a informações sobre aspectos clínicos, sociais, éticos e legais para os indivíduos e seus familiares diagnosticados com DG, segundo critérios da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2022), ou Incongruência de Gênero (IG), segundo as diretrizes atualizadas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

Os profissionais terão orientações para identificar diferentes situações e proceder de forma assertiva para atendimento de excelência e referência.

O participante será aprovado no curso após o término do vídeo. Será possível acessar o vídeo quantas vezes forem necessárias.

Público-alvo: Colaboradores que atuam no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Data de início: XX/XX/XXXX

Carga horária total: XXXX

Instrutores: Sonia Walkiria Dos Santos Miralha e Maria Inês Lobato

Equipe de apoio: XXXXXXXXX – CGP – Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento

Continuado

6.1 ROTEIRO DO VÍDEO

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

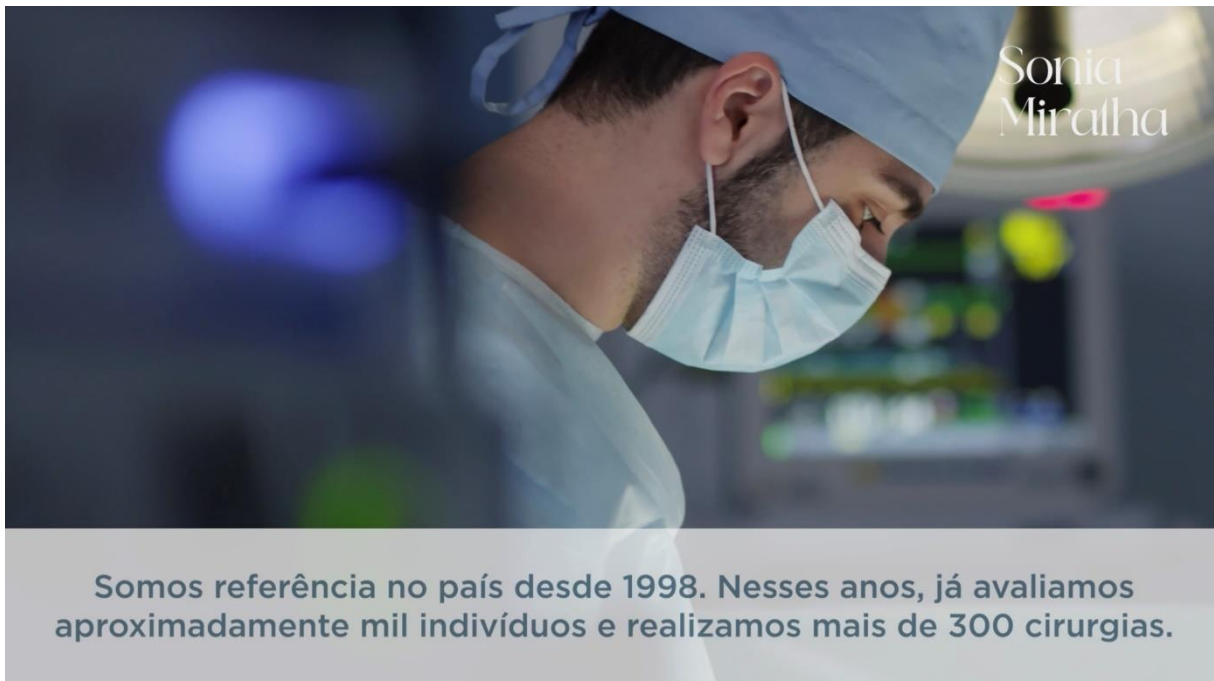


Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13

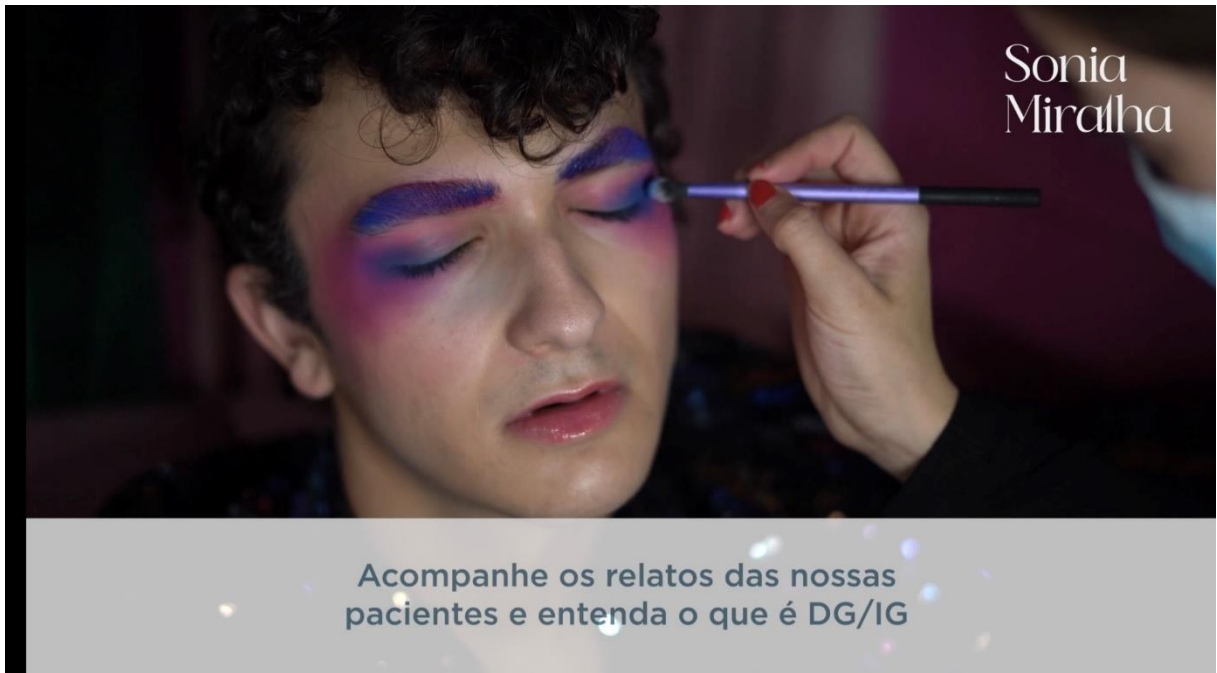


Figura 14



Depoimento de paciente

Figura 15



Figura 16



Figura 17

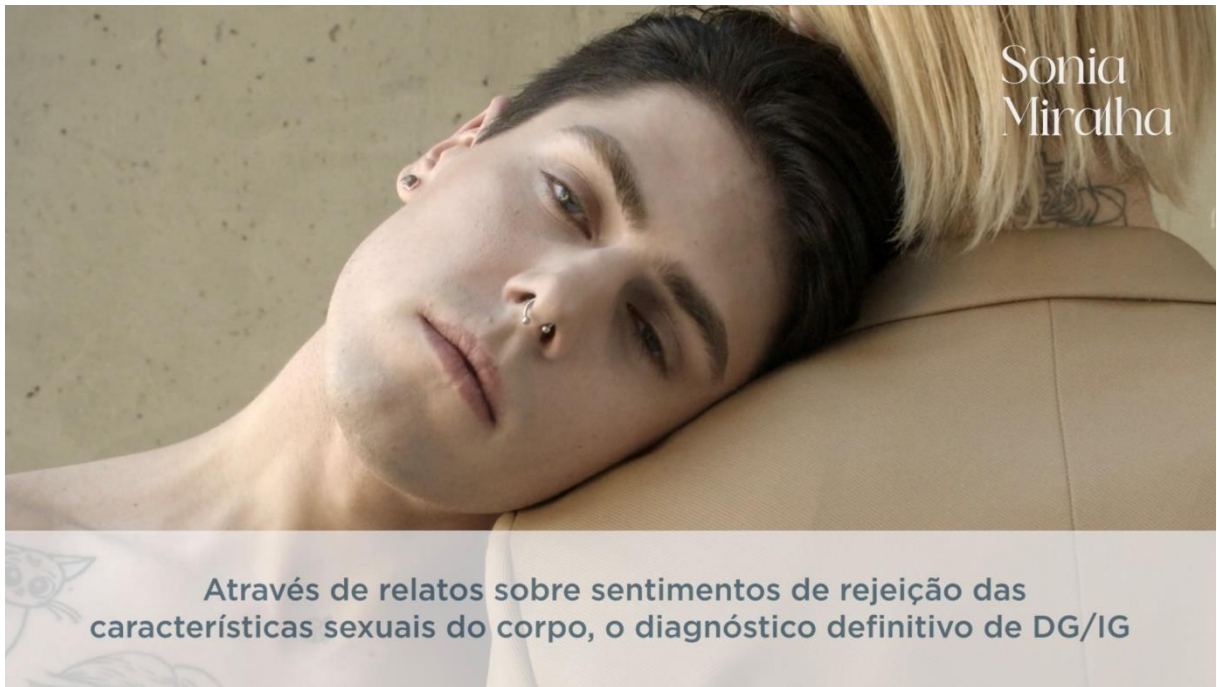


Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22



Figura 22

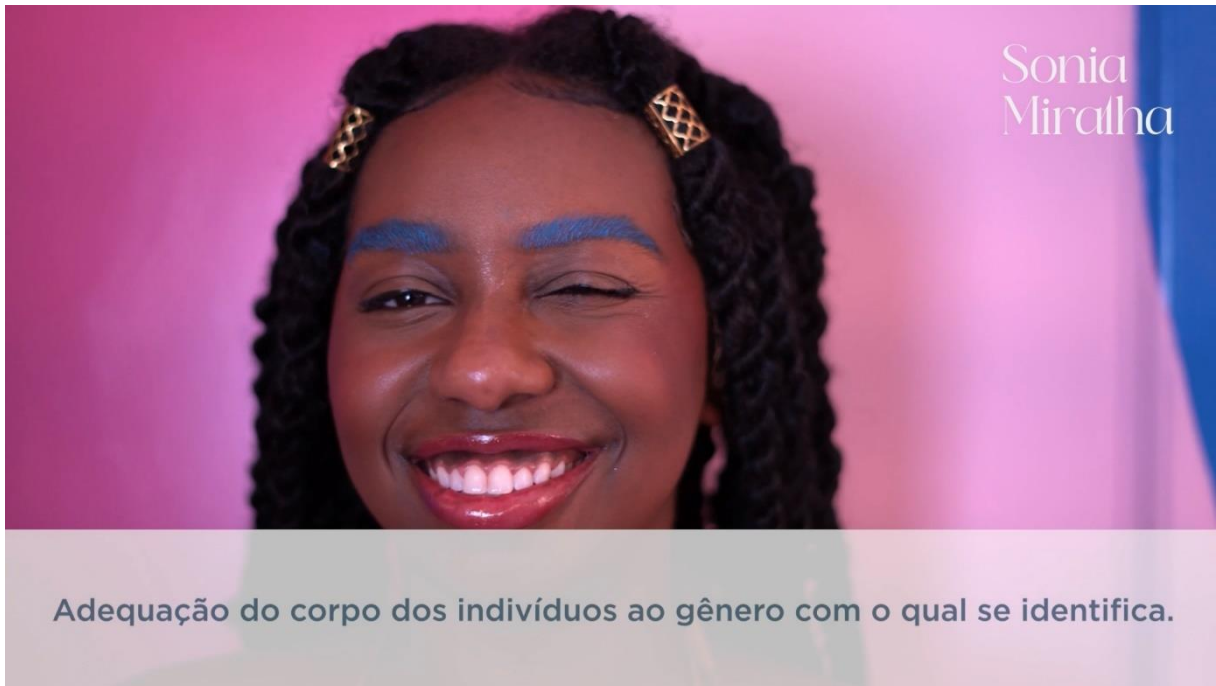


Figura 23

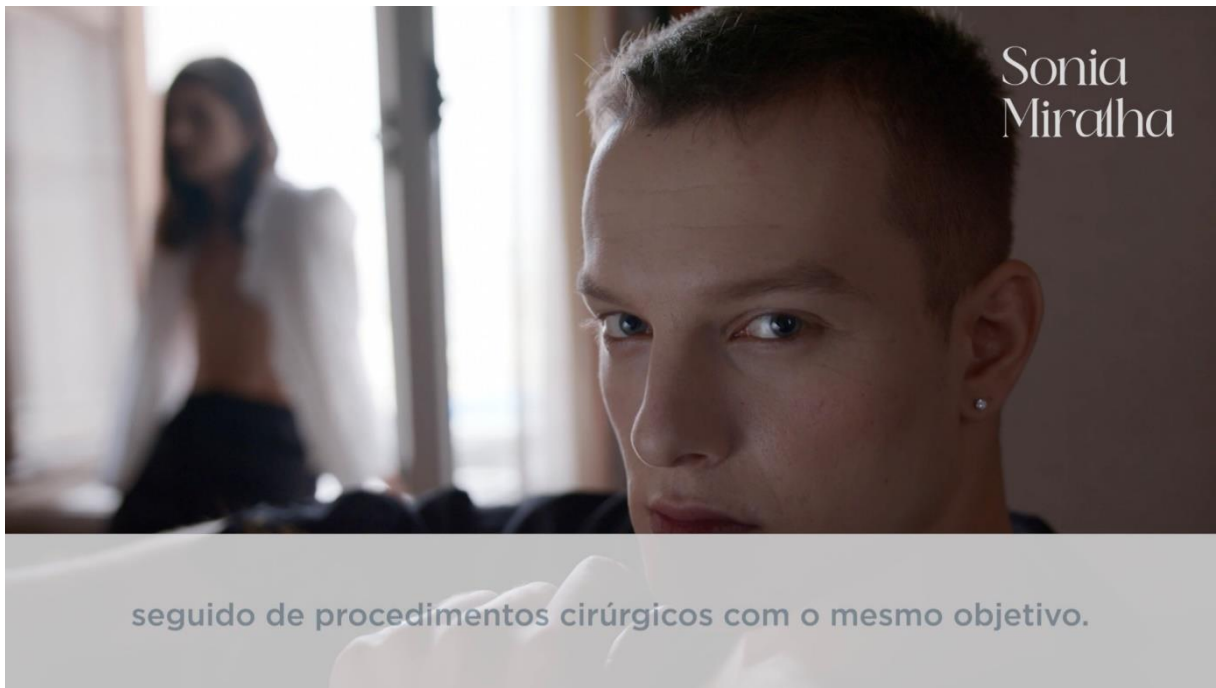


Figura 24



Depoimento Profa. Dra. Maria Inês Lobato – Coordenadora do PROTIG-HCPA

Figura 25



E quais são os direitos das pessoas LGBTQIA+?

Figura 26



Figura 27



Figura 28



Figura 29

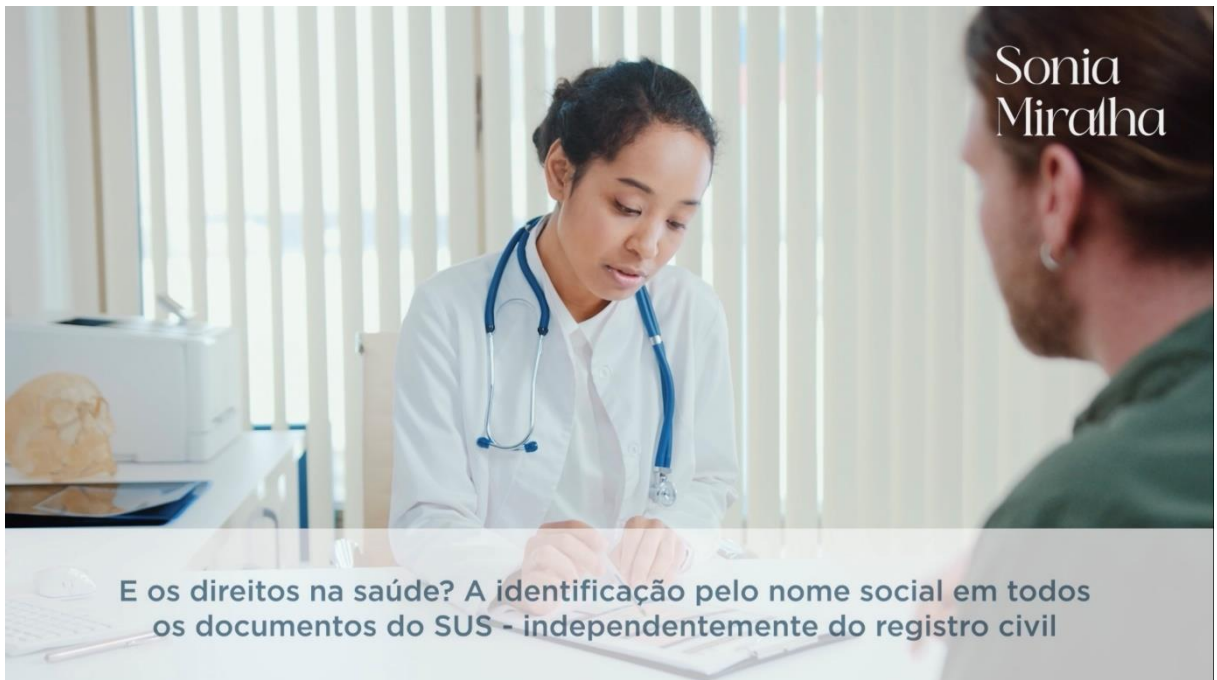


Figura 30

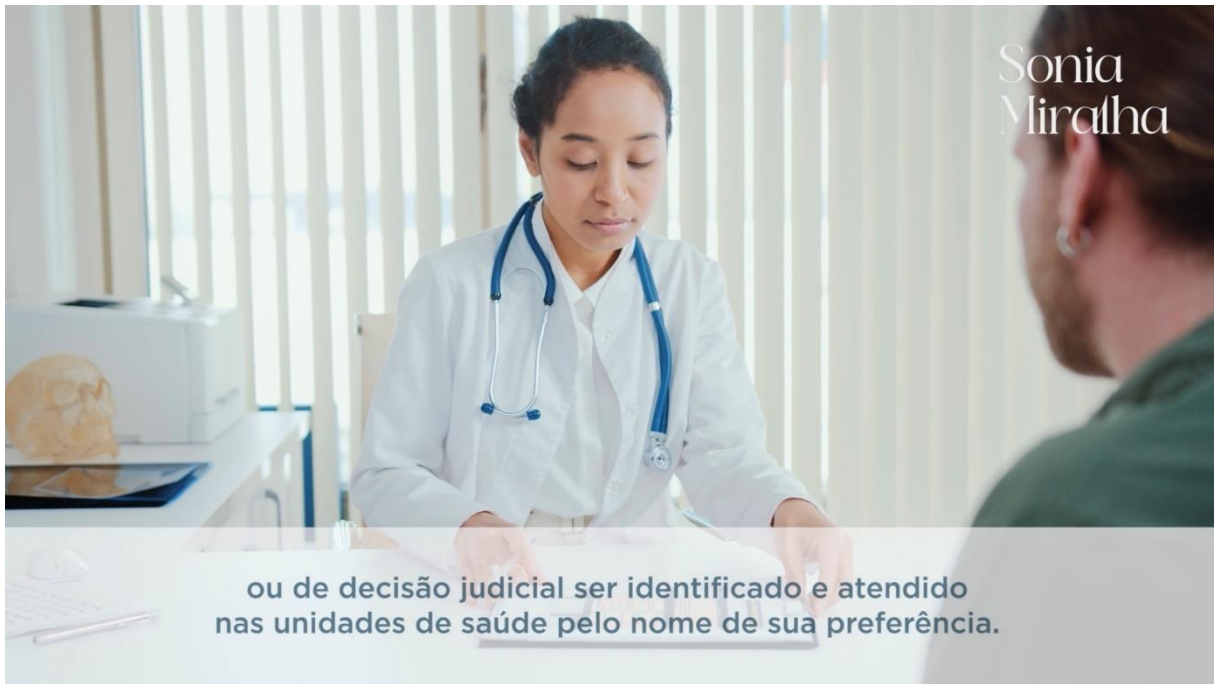


Figura 31



Figura 31



6 DISCUSSÃO

O presente trabalho se propôs a avaliar as eventuais barreiras existentes no HCPA à assistência médica a pessoas portadoras de DG, e com isso sugerir, a partir da análise dos resultados, a inclusão do tema da disforia de gênero no programa de Educação a Distância (EAD) como modalidade de ensino para qualificação profissional de seus colaboradores.

Sabemos que a população com DG enfrenta imensas dificuldades de acesso a cuidados de saúde pela existência de preconceito por grande parte da população, incluindo profissionais de saúde, associado à falta de conhecimento do tema, desde o diagnóstico até às eventuais modalidades de tratamento.

Em nosso estudo, encontramos relatos de relativo conhecimento sobre DG e questões de saúde legais relacionadas ao tema, sendo que deficiências pontuais foram questionadas quanto à nomenclatura médica utilizada, direitos etc. Também encontramos em nossa amostra uma quase inexistência de preconceito dirigido a essa população. No entanto, como se explica a barreira assistencial ainda percebida por pacientes em nossa instituição? A provável resposta para essa questão está relacionada à população que respondeu ao nosso questionário (amostra),

que pertence a um grupo sabidamente com menor dificuldade de lidar com questões de gênero e sexualidade, por terem tido acesso à informação.

O PROTIG existe há 25 anos no HCPA e, apesar desse tempo, nos surpreendeu que ainda haja dificuldade entre diversas categorias profissionais no entendimento de questões relacionadas à sexualidade como um todo, preconceito em relação a variantes de orientação sexual e gênero, além de uma resistência à abordagem do tema. Em relação aos nossos achados, apesar de termos convidado em diferentes ocasiões os colegas a responderem o protocolo, nosso estudo seguiu o padrão prévio de baixa adesão, já identificado em nossas tentativas de qualificação profissional do tema em anos anteriores. Durante aproximadamente cinco anos pré-pandemia, desenvolvemos uma atividade (Agosto Arco-íris) direcionada aos profissionais do HCPA com objetivo de disponibilizar conhecimento sobre o tema. Apesar de todos os profissionais em atividade do HCPA terem sido convidados a participarem, somente os de enfermagem e da medicina, especialmente do sexo feminino, aceitaram o convite, evidenciando provável presença de “preconceito” quanto aos assuntos abordados na atividade (orientação sexual, variantes de gênero etc).

O aperfeiçoamento profissional contínuo é uma necessidade em qualquer atividade laborativa, ainda mais em um hospital escola comprometido com a formação de profissionais de diversas áreas da saúde, e, portanto, com compromisso de ser multiplicador de conhecimento e de treinamento de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioteraputas. Sendo assim, o conhecimento técnico sobre DG se faz fundamental para o cuidado integral dos pacientes no PROTIG.

7 CONCLUSÃO

Nossos achados sugerem que o grupo de profissionais que presta assistência médica e de enfermagem que respondeu o nosso protocolo tem conhecimento razoável sobre o tema, demonstra interesse por obter maior qualificação e exibe baixas taxas de preconceito quanto à diversidade sexual e de gênero. O grupo é majoritariamente formado por mulheres/enfermeiras. Portanto, pode-se inferir que a questão do desconhecimento/desinteresse acerca desse tema atinge majoritariamente outros grupos de profissionais, especialmente formados por homens, talvez originados de áreas administrativas, serviços gerais etc.

Dessa forma, apesar de esses grupos não estarem relacionados diretamente à assistência de pacientes, podem representar um extrato de nossa sociedade que ainda não tem conhecimento sobre a questão das pessoas transexuais e de grupos LGBTQIAC+. Devido a isso, acabam provocando dificuldades assistenciais indiretas para essa população.

Concluindo, nosso estudo evidencia a importância de ampliar a oferta de cursos para construção e desenvolvimento de conhecimento sobre o tema da disforia de gênero para todos os profissionais, não só os que lidam diretamente com os pacientes, em formato de curso/ vídeo explicativo de capacitação por ensino a distância no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Dessa forma, esta dissertação proporciona um produto que não apenas amplia a flexibilidade para os profissionais do HCPA em diversas áreas, mas também os capacita a aprimorar suas habilidades através do acesso ao conteúdo desenvolvido. A pertinência deste tema na instituição é inegável, e a atualização constante se mostra essencial para estabelecer interações com instrutores especializados no cenário de referência no Brasil, contribuindo efetivamente para o contínuo desenvolvimento e aplicação prática de conhecimentos.

No que tange à disseminação desse produto entre os profissionais, a adoção de estratégias de divulgação eficazes é imperativa. Recomenda-se a utilização da plataforma online oficial da instituição e a exploração da rede social do HCPA como meio de divulgação, ressaltando o histórico de 25 anos do PROTIG e sua posição destacada no processo de afirmação de gênero no Brasil. A veiculação de anúncios direcionados, parcerias estratégicas com organizações setoriais e ações assertivas de marketing podem expandir significativamente o alcance desse curso no âmbito da instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, London. v.16, n.2. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5-TR**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BARAL, S. D. *et al.* Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Disease**, New York. v. 13, n. 3, p. 214–22, 2013.

BENOTSCH, E. G. *et al.* Non-medical use of prescription drugs, polysubstance use, and mental health in transgender adults. **Drug and Alcohol Dependence**, Lausanne. v.132, p. 391–394, 2013.

BLOSNICH, J.; JARRETT T.; HORN, K. Disparities in smoking and acute respiratory illnesses among sexual minority young adults. **Lung**, Heidelberg. v.188, n. 5, p. 401–407, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, nº 159, p. 43, 19 ago. 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 20 ago. 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 61, 28 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf>. Acesso em 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2863, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 35, 2 dez. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acesso em 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011**. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, no âmbito do SUS. Brasília, DF. 2011c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002_06_12_2011.html. Acesso em 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico LGBT. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 36, 2 dez. 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 25-30, 21 nov. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Assunto: Define a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 67, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Relatório de Recomendação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016 - Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em 28 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015**. Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais. Brasília, DF, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis, Ano V**. v. 47, n. 35. 2016a.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **O que são IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2265 de 20 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União**. 6 ed., seção 1, Brasília, 2019.

CARABEZ, R.; SCOTT, M. 'Nurses don't deal with these issues': nurses' role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. **Journal of clinical nursing**, Oxford, v. 25, n. 23-24, p. 3707-3715, 2016.

CHINAZZO, I. R. Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt in Brazilian transgender. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, 3215, 2023.

CLEMENTS-NOLLE, K. *et al.* HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. **American journal of public health**, New York. v. 91, n. 6, p. 915–921, 2001.

COSTA, A. B et al. Validation Study of the Revised Version of the Scale of Prejudice against Sexual and Gender Diversity in Brazil. **Journal of Homosexuality**, Nova York. v. 63, n. 11, p. 1446-63, 2016.

FLENTJE, A.; BACCA, C. L.; COCHRAN, B. N. Missing data in substance abuse research? Researchers' reporting practices of sexual orientation and gender identity. **Drug and Alcohol Dependence**. Lausanne., v. 147, p. 280–284, 2015.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Assassinatos de LGBT no Brasil**: Relatório 2015. Salvador, BA. 2015. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/wp-content/uploads/2022/05/Relatorio-2015.pdf>. Acesso em 28 jun. 2023.

HERRICK, A. M. *et al.* It Gets Better: Resolution of Internalized Homophobia over Time and Associations with Positive Health Outcomes among MSM. **AIDS and behavior**, Nova York. v.17, n.4, p. 1423-30, 2013.

KRUG, E. G. *et al.* (org.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LOBATO, M. I. R. *et al.* Transexualismo: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro. v. 50, n. 11/12, p. 379-88, 2001.

LOBATO, M. I. R. *et al.* Saúde Mental e População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. **PROPSIC** – Programa de Atualização em Psiquiatria. ciclo 4, v. 3, p. 9-41, 2014.

LOBATO.M.I.R. **Transexualidade: da assistência médica à conquista de direitos**. 1.ed. Porto Alegre: Sulina, 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ªed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

NUTTBROCK, L. Gender abuse, depressive symptoms, and HIV and other sexually transmitted infections among male-to-female transgender persons: a three-year prospective study. **American journal of public health**, New York. v.103, n.2, p.300-307, 2013.

PARENTE, J. S. *et al.* Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. **Reprodução & Climatério**. v. 30, n.3, p.108-114, 2015.

REISNER, S. L. *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. **The Lancet**, London. v. 388, p. 412-436, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Decreto nº 48.118, de 27 de junho de 2011. Dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências. **Diário Oficial do Rio Grande do Sul**: nº 123, Porto Alegre, RS, 28 jun. 2011.

SHUBBER Z. *et al.* The HIV modes of transmission model: a systematic review of its findings and adherence to guidelines. **Journal of the International AIDS Society**, Londres. v. 17, p.18928, 2014.

THE INSTITUTE FOR HIGHER EDUCATION POLICY. National Education Association. **Quality on the Line: Benchmarks for success in internet-based distance education**. Washington, D.C.: IHEP, 2000.

UNAIDS. **Global AIDS response progress reporting 2014**: construction of core indicators for monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2014.

WYLIE, K. *et al.* Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **The Lancet**, London. v. 388, p. 401-411, 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

As questões abaixo visam a caracterizar o profissional participante.

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro: _____
Idade:	_____ anos
Graduação:	<input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Outro
Ano da conclusão da graduação:	
Possui formação a nível de pós-graduação:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Indique qual nível de formação possui:	<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado Profissional <input type="checkbox"/> Mestrado Acadêmico <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado
Instituição onde trabalha:	
Atual área de atuação (marcar mais de uma opção se necessário):	<input type="checkbox"/> Instituição Hospitalar <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Estratégia de saúde da Família <input type="checkbox"/> Outro:
Tempo de experiência no trabalho atual:	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 4 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos

CONHECIMENTO CONCEITUAL

As questões abaixo visam a verificar seu conhecimento sobre os conceitos referentes a pessoas transexuais/população LGBTQIAP+.

Você sabe o que é uma mulher transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é um homem transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é uma travesti?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é identidade de gênero?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é orientação sexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é expressão de gênero?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe o que é disforia de gênero?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você acha que a transexualidade é uma opção?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você acha que transexualidade é um desvio moral?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Qual banheiro uma mulher transexual deve usar?	<input type="checkbox"/> Banheiro masculino <input type="checkbox"/> Banheiro feminino

FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS TRANSEXUAIS

As questões abaixo visam a verificar sua formação e experiência no atendimento a pacientes transexuais.

Você teve conhecimento na sua formação acadêmica sobre identidade de gênero?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você já fez/participou de algum curso/palestra que abordasse aspectos da saúde da população transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, qual tipo de curso (marcar mais de uma opção se necessário)?	<input type="checkbox"/> Simpósio <input type="checkbox"/> Encontro <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Palestra <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Outro: _____
Se sim , tem interesse em fazer/participar de outro curso sobre a temática	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se não, por qual motivo não fez/participou (marcar mais de uma opção se necessário)?	<input type="checkbox"/> Falta de interesse <input type="checkbox"/> Falta de cursos na área <input type="checkbox"/> Não considera importantes essas questões de saúde <input type="checkbox"/> Outro: _____
Você já prestou assistência a uma pessoa transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, em que local (marcar mais de uma opção se necessário)?	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento/ Emergência <input type="checkbox"/> Atendimento Domiciliar <input type="checkbox"/> Outro: _____
Se sim, quantas vezes:	<input type="checkbox"/> até 5 vezes <input type="checkbox"/> de 5 a 9 vezes <input type="checkbox"/> de 10 a 20 vezes <input type="checkbox"/> mais de 20 vezes
Você já teve contato com familiares de pessoas transexuais no seu ambiente profissional?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Você se sente preparado para prestar assistência a uma mulher transexual na unidade em que trabalha, seja usuário ou familiar?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
No ambiente profissional você se sente preparado para receber na equipe de saúde um/a profissional transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você recebeu educação em serviço a respeito do atendimento da saúde das pessoas transexuais?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Ao chegar um/a usuário/a transexual na sua unidade você preferiria encaminhar a outro profissional para atendimento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Mulher transexual deve ficar hospitalizada em um quarto masculino ou feminino?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminina

CONHECIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS DE PESSOAS TRANSEXUAIS

As questões abaixo visam a verificar seu conhecimento sobre os direitos sociais garantidos a pacientes transexuais.

Você sabe o que é nome social?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você conhece o conceito de banheiro social?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você considera correta a possibilidade de uma pessoa transexual adotar uma criança?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você considera correta a possibilidade de uma pessoa transexual ter um filho biológico?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

CONHECIMENTO DAS VULNERABILIDADES DE PESSOAS TRANSEXUAIS

As questões abaixo visam a verificar sua formação e experiência no atendimento a pacientes transexuais.

Você saberia dizer alguma comorbidade comum em pacientes transexuais?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Se sim, quais? (marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Trombose venosa profunda <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV/Aids <input type="checkbox"/> Outros: __
A quais ISTs as pessoas transexuais estão mais expostas? (marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> HIV/Aids <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Gonorréia <input type="checkbox"/> Tricomoníase <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Candidíase <input type="checkbox"/> Outras: __
Você sabe como proceder em caso de violência física contra uma pessoa transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você sabe como proceder em caso de violência moral contra uma pessoa transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

CONHECIMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS

As questões abaixo visam a verificar seu conhecimento sobre aspectos da saúde de pacientes transexuais, especialmente os referentes ao processo transexualizador.

Você conhece os centros de atendimento especializado para a população transexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você conhece como é o fluxo de referência de um paciente para atendimento nesses centros?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Você conhece os cuidados de enfermagem pós-operatórios que uma mulher transexual precisa ter?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O paciente homem transexual precisa fazer o autoexame das mamas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
A paciente mulher transexual precisa fazer o autoexame das mamas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O paciente homem transexual precisa fazer o exame ginecológico papanicolau?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

APÊNDICE B – CONVITE ONLINE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Caro colega,

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo referente à pesquisa “Avaliação dos fatores de barreira que influenciam o atendimento da população com disforia de gênero no Hospital de Clínicas de Porto Alegre”. O estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento sobre o tema da disforia de gênero entre grupos de nível superior que desenvolvem atividades profissionais no HCPA e, a partir da análise dos resultados, desenvolver plano de capacitação profissional institucional através da plataforma EAD. Será realizada uma entrevista online em que estarão contidas perguntas relacionadas à disforia de gênero e atenção em saúde a pacientes transexuais.

Sua participação deve ser voluntária e o ato de responder ao questionário pressupõe aceitação em participar do estudo.

Caso não aceite participar da pesquisa, você não será prejudicado no seu vínculo com a instituição. Não haverá qualquer tipo de remuneração ou custos por estar participando da pesquisa. O tempo estimado para responder às questões será de 10 (dez) minutos. Os participantes não serão identificados e o acesso aos dados será restrito aos pesquisadores. Os riscos não são conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado a responder o instrumento. Os benefícios estão ligados ao melhor conhecimento da área estudada e uma possível melhoria no atendimento ao paciente transexual.

A qualquer momento, você poderá retornar as dúvidas que surgirem para a pesquisadora Sônia Walkiria dos Santos Miralha, pelo email: sonia.miralha86@gmail.com

Sua participação é importante para nós!

- Pergunta 1: Aceito participar da pesquisa e concordo com o termo acima.
- Pergunta 2: Não aceito participar, obrigada (o).

Atenciosamente,

Sônia Walkiria Dos Santos Miralha

Enfermeira. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

ANEXO A - ESCALA DE PRECONCEITO CONTRA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

Scale of Prejudice Against Sexual and Gender Diversity

Assinale o seu nível de concordância com as seguintes sentenças:

1) Sexo entre dois homens é totalmente errado.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
2) Eu acho que os homens gays são nojentos.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
3) A homossexualidade masculina é uma perversão.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
4) Eu preferiria que meus filhos fossem heterossexuais.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
5) Eu acho que as mulheres lésbicas são nojentas.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
6) Eu não me sentiria a vontade em consultar com um médico homossexual.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
7) Os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente

8) O casamento entre mulheres lésbicas deveria ser proibido.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
9) As crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio sexo.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
10) As mulheres que se veem como homens são anormais.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
11) Eu não confio em lésbicas.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
12) As meninas masculinas deveriam receber tratamento.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
13) Os homens afeminados não me deixam à vontade.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
14) Eu iria a um bar frequentado por travestis.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
15) As mulheres masculinas não me deixam à vontade.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente

16) Travestis me dão nojo.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
17) Eu não consigo entender por que uma mulher se comportaria feito um homem.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
18) Homens e mulheres deveriam ser proibidos de mudar de sexo.				
1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente

ANEXO B - PRODUTO FINAL

Vídeo de Educação a Distância (EAD) sobre o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG)

O vídeo foi desenvolvido no formato online, abordando os principais aspectos e orientações do Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do qual atende pacientes de todo Brasil desde 1998 e é um centro de referência para o atendimento da população transgênera.

A ideia é oferecer embasamento aos profissionais, com informações sobre o tema da disforia de gênero (DG), aprimorando o conhecimento e aperfeiçoando os processos de cuidado a pacientes com DG na instituição.

O objetivo maior do vídeo é qualificar a equipe hospitalar em suas diversas áreas sobre o PROTIG, facilitar/ampliar a oferta de conhecimento sobre o tema Disforia de Gênero (DG) e o acesso a informações sobre aspectos clínicos, sociais, éticos e legais para os indivíduos e seus familiares diagnosticados com DG, segundo critérios da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2022), ou Incongruência de Gênero (IG), segundo as diretrizes atualizadas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

Os profissionais terão orientações para identificar diferentes situações e proceder de forma assertiva para atendimento de excelência e referência.

O participante será aprovado no curso após o término do vídeo. Será possível acessar o vídeo quantas vezes forem necessárias.

Público-alvo: Colaboradores que atuam no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Data de início: XX/XX/XXXX

Carga horária total: XXXX

Instrutores: Sonia Walkiria Dos Santos Miralha e Maria Inês Lobato

Equipe de apoio: XXXXXXXXX – CGP – Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento

Continuado

PROTIG

A DG/IG pode ter inúmeras repercussões na vida das pessoas afetadas por essa condição. Dessa forma, o Ministério da Saúde declarou necessário o atendimento multidisciplinar a indivíduos diagnosticados com DG/IG, englobando as equipes de Psiquiatria, Enfermagem, Serviço Social, Urologia Reconstructiva, Psicologia, Ginecologia, Mastologia, Endocrinologia, Bioética, Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia.

O Ingresso no programa se dá via posto de saúde municipal ou através da gestão dos encaminhamentos de outros municípios/ estados, realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde/RS. Os atendimentos são realizados individualmente e em grupos. O paciente necessita ter um total de vinte e quatro presenças mensais nos grupos para ser encaminhado para avaliações individuais realizadas pelas equipes cirúrgicas. Nessa fase do tratamento, todos têm a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas (caso exista). Conforme os pacientes são encaminhados para tratamentos complementares como fonoterapia.

O QUE É DISFORIA DE GÊNERO (DG), OU INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO(IG)?

A DG/IG se caracteriza por um intenso e persistente sentimento de desconexão entre o sexo designado no nascimento e o gênero com o qual a pessoa se identifica. Pessoas com DG/IG, por se sentirem em conflito com sua aparência, desejam transformar seu corpo para que esteja de acordo com a imagem e a apresentação física esperadas.

Em geral, esse desconforto tem início durante a infância, quando a criança designada como menino prefere brincadeiras percebidas socialmente como femininas, e as designadas como meninas preferem os jogos considerados masculinos. Na adolescência, é comum que pessoas com DG/IG sintam-se inadequadas e desconfortáveis com o surgimento das características sexuais secundárias (p. ex.: crescimento de barba, mamas etc.) e busquem ajuda médica.

COMO É REALIZADO O DIAGNÓSTICO DE DG/IG?

O diagnóstico preliminar se dá, basicamente, a partir de relatos trazidos pelo indivíduo sobre sentimentos de rejeição das características sexuais do corpo, por não estarem de acordo com o gênero ao qual a pessoa sente que pertence.

O diagnóstico definitivo de DG/IG só é realizado após acompanhamento por equipe multidisciplinar por pelo menos um ano. As intervenções médicas são realizadas de acordo com as demandas específicas de cada fase de desenvolvimento.

PESSOAS COM DG/IG SÃO HOMOSSEXUAIS? SÃO PESSOAS PORTADORAS DE DISTÚRBO DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL (DDS/INTERSEXUALIDADE)?

A DG/IG está relacionada à identidade pessoal dentro do contexto social no qual a pessoa está inserida. A orientação sexual se refere à atração sexual, que pode ser heterossexual, homossexual, bissexual etc.

Portanto as pessoas com DG/IG podem ser homossexuais, heterossexuais, bissexuais etc. Pessoas portadoras de DDS podem ou não ter DG/IG, sendo estes diagnósticos independentes.

QUAL A DIFERENÇA ENTRE PESSOAS TRANSGÊNERAS, TRANSEXUAIS E COM DG/IG?

O termo transgênero foi criado por grupos de proteção a pessoas LGBTQIAP+. É um termo guarda-chuva que engloba todos os indivíduos com expressões de gênero fora da norma, diferentes das identidades tradicionais e binárias – masculina e feminina.

Apesar de haver alguma controvérsia entre diferentes grupos sociais, em nosso programa definimos como transexuais as pessoas com DG/IG que buscam tratamentos médicos para mudanças corporais, buscando adequação ao gênero desejado.

O QUE CAUSA DG/IG?

Não há consenso sobre as causas da DG/IG, mas há uma convergência entre os pesquisadores da área na crença em que fatores biológicos e ambientais durante fases tardias da gestação e nos primeiros meses de vida podem determinar esta incompatibilidade percebida pelo indivíduo entre seu sexo biológico e seu gênero.

QUAIS SÃO OS TRATAMENTOS PARA DG/IG?

Tratamento para transição física.

O tratamento da DG/IG tem como objetivo adequar o corpo dos indivíduos ao gênero com o qual se identificam. Desta forma, o tratamento envolve tratamento hormonal para desenvolvimento de características femininas/masculinas, conforme o gênero desejado, seguido de procedimentos cirúrgicos com o mesmo objetivo.

Para homens transexuais, ou seja, pessoas designadas do sexo feminino ao nascerem, mas que sentem que pertencem ao gênero masculino, as cirurgias propostas são a retirada das mamas, útero e anexos, vagina e, posteriormente, metoidioplastia.

Já para as mulheres transexuais, quer dizer, pessoas designadas do sexo masculino ao nascerem, mas que se identificam como mulheres, as cirurgias propostas são retirada do pênis e testículos e construção de uma neovagina, e colocação de próteses mamárias.

Tratamentos pré e pós cirúrgicos

O ingresso no PROTIG se dá através do encaminhamento via postos de saúde municipais e/ou através da gestão dos encaminhamentos de outros municípios/estados, realizada pela Secretaria Estadual da Saúde/RS. Todos os pacientes são convidados a participar da assistência proposta pelo PROTIG, realizada pelos diferentes membros da equipe multidisciplinar.

O atendimento é realizado individualmente e em grupos, sendo que após participarem de 24 grupos, os pacientes são encaminhados para avaliações pré-operatórias realizadas pelas equipes cirúrgicas. Nessa fase do tratamento, todos têm a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas sobre aos tratamentos hormonais e cirúrgicos, respondendo às perguntas dos familiares, apresentando medidas de suporte social, aconselhando quanto aos direitos sociais, e oferecendo orientação quanto para prevenção de doenças, especialmente ISTs, tratamento clínicos etc. Os pacientes também são encaminhados, conforme a demanda, para tratamentos complementares, como a fonoterapia.

DIREITOS DAS PESSOAS LGBTQIAP+

Direitos na escola

Conforme a Resolução 12 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, da Secretaria de Direitos Humanos, assegura o uso do nome social no tratamento oral em redes de ensino. Resoluções publicadas no Diário Oficial da União, edição de 12 de março de 2015, reconhecem os direitos de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBTQIAP+) nas instituições de ensino. O uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero conforme o desejo da pessoa transexual é assegurado. Caso haja distinções quanto ao uso de uniformes, deve haver a possibilidade de utilizar aquele que siga a identidade de gênero de cada indivíduo. O reconhecimento da identidade de gênero deve ser estendido a estudantes menores de idade mediante autorização dos responsáveis.

Direitos na saúde

A identificação pelo nome social em todos os documentos do SUS é um direito garantido desde 2009 com a Carta de Direitos dos Usuários do SUS (A identificação pelo nome social em todos os documentos do SUS). Por isso, independentemente do registro civil ou de decisão judicial, é direito do usuário do SUS ser identificado e atendido nas unidades de saúde pelo nome de sua preferência.

Direitos no trabalho

Pessoas transexuais/LGBTQIAP+ que são servidoras públicas federais têm garantido seu direito ao uso do nome social.

MAIS INFORMAÇÕES

Para mais informações, pode-se visitar o site da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>

(Acesso em 01 jul. 2023).