



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

CLEITHIANO CÂNDIDO DE FREITAS

**CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

CUITÉ, PARAÍBA

2023

CLEITHIANO CÂNDIDO DE FREITAS

**CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para a obtenção de título de Bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Yonara Monique Da Costa oliveira

CUITÉ, PARAÍBA
2023

F866c Freitas, Cleithiano Cândido de.

Corpos que resistem: acesso e qualidade da assistência prestada a travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde (SUS). / Cleithiano Cândido de Freitas. - Cuité, 2023.

61 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira".Referências.

1. Equidade em saúde. 2. Identidade de gênero. 3. Transexualidade. 4. Travestis. 5. Travestilidade. 6. Transexuais. 7. LGBTQIAP+. 8. Transexuais - SUS - atendimento. 9. Travestis - SUS - atendimento. 10. Transexuais - SUS - assistência. 11. Travestis - SUS - assistência. I. Oliveira, Yonara Monique da Costa. II. Título.

CDU 613.885(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

CLEITHIANO CÂNDIDO DE FREITAS

**CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A TRAVESTIS E
TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 21/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira

Avaliadora

Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Avaliadora

Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3º GRAU**, em 26/06/2023, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALYNNE MENDONÇA SARAIVA, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 26/06/2023, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **GIGLIOLA MARCOS BERNARDO DE LIMA, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/06/2023, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **3508148** e o código CRC **DEC16DE6**.

Referência: Processo nº 23096.036793/2023-83 SEI nº 3508148

DEDICATÓRIA

Às pessoas transexuais e travestis que são diariamente violentadas, desrespeitadas e brutalmente assassinadas, esse brado é nosso!

AGRADECIMENTOS

Ao grande arquiteto desse mundo e as forças que corroboram para o bem, devo e agradeço a conclusão desse ciclo.

Ao meu pai, João Batista, que não mediu esforços para me dar uma boa educação. À minha mãe Maria José, professora, por sempre me mostrar o valor da educação, por me educar, me sustentar e me amar. Minha querida irmã, Catiane Freitas, exemplo de profissional de saúde humanizada, por me incentivar durante todo esse processo. Meu cunhado, Jordão Oliveira por todo apoio e por se tornar um filho para os meus pais cuidando muito bem deles durante minhas ausências. Agradeço por tudo que fizeram e fazem por mim.

À família que Cuité me apresentou, João Marcelo por me acolher em Cuité e por me ensinar tantas coisas. Minhas amigas, Mikaellem e Maria Clara, foram como fôlego em meio a tantos mergulhos. Ao meu companheiro de vida, Valquírio por me apoiar, cuidar, entender minhas ausências e, principalmente por estar ao meu lado. Minha amiga, Jeyse Rani por todo suporte emocional, por aceitar travar as batalhas do CAFA e por ser uma pessoa maravilhosa em minha vida. Thays Sousa, minha amiga de infância que nossa amizade nos uniu até Cuité, não tenho formas de agradecer a vocês.

À querida amiga, Renata Christine por apoiar a mim e minha família nos momentos mais difíceis, principalmente durante o câncer que acometeu minha mãe. Muito obrigado por tudo!

À querida professora, Yonara, por aceitar enfrentar e explorar o que ainda é pouco conhecido, pela generosidade, paciência e confiança. Às professoras, Alynne, Camila e Gigliola por aceitarem contribuir em construir esse estudo, pelas valiosas contribuições, por toda gentileza e ensinamentos que passaram para mim. À vocês meus sinceros respeito e admiração.

Ao Centro de Educação e Saúde (CES) que foi minha casa durante esse percurso, por ser uma política que possibilitou pessoas como eu, vindas de onde vim pudessem ter uma educação de qualidade.

Ao Conselho Federal de Farmácia (CFF), Aliança Nacional LGBT e a todes que contribuíram de alguma forma com o compartilhamento do questionário possibilitando a realização deste estudo.

“Mas no final, essa sombra vai passar... com certeza... até mesmo a escuridão acabará... um novo dia virá, e quando o sol nascer ele brilhará ainda mais. Essas são as histórias que ficavam com a gente. Que significavam alguma coisa. Mesmo quando era pequeno demais para entender por quê. Mas eu acho, Senhor Frodo, que eu entendo. Agora eu já sei! As pessoas daquelas histórias tiveram muitas chances para desistir, mas não desistiram. Elas foram em frente, porque estavam se agarrando a alguma coisa.” (J. R. R. TOLKIEN - O Hobbit.)

RESUMO

As travestis e transexuais são indivíduos que têm menor visibilidade na comunidade LGBTQIAP+ e que estão mais expostas a vulnerabilidades devido a uma série de marcadores sociais. Quando se trata de saúde, essas pessoas têm particularidades que as diferem do grupo. Diante disso, o objetivo geral do estudo é caracterizar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa. A população da pesquisa foi composta por pessoas travestis e transexuais maiores de 18 anos. O instrumento de pesquisa foi um questionário com variáveis sociodemográficas, questões de saúde e sobre o acesso, acolhimento nos estabelecimentos de saúde e preparo profissional com a população trans e travestis, disponibilizado a partir de redes sociais, no período de abril a maio de 2023. O presente estudo contou com a resposta de 36 indivíduos, a maioria composta por mulheres transexuais (36,1%), homens transexuais (25%) e travestis (22,2%). Quanto ao nível educacional, a maioria possui ensino superior incompleto ou completo (55,5%). A maioria se autodeclarou branca e a outra metade são minorias étnicas. A faixa salarial mensal pessoal é de até um salário-mínimo, sendo que a renda e a escolaridade estão atreladas à empregabilidade. Quase todos utilizam ou utilizaram algum serviço de saúde do SUS, e pouco mais da metade tem seu nome social respeitado nesses serviços. A maioria dos respondentes afirmou ter sofrido algum tipo de preconceito ou discriminação por identidade de gênero no SUS. A queixa principal está relacionada ao desrespeito a nomes, pronomes e gênero. Não foi observado limitação física no acesso aos serviços de saúde do SUS, pois o grupo tem suas demandas resolvidas por tais serviços. Desrespeito ao nome, pronome, gênero, assédio sexual, constrangimento, discriminação, preconceito, transfobia e a demanda constante de preparo profissional para lidar com as demandas das pessoas transexuais são fragilidades que afetam a qualidade da assistência prestada ao grupo. As principais limitações do estudo foram a dificuldade em atingir os respondentes por meio de instrumentos de coleta online. Foi possível caracterizar socio demograficamente os participantes da pesquisa, caracterizar o perfil de saúde e o acesso dos usuários aos estabelecimentos de saúde SUS, bem como foram evidenciadas algumas fragilidades que afetam a qualidade da assistência prestada às travestis e transexuais.

Palavras-chave: Identidade de Gênero. Pessoas Transexuais. Travestilidade. Serviços Públicos de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Transvestites and transsexuals are individuals who have less visibility in the LGBTQIAP+ community and who are more exposed to vulnerabilities due to a series of social markers. When it comes to health, these people have particularities that make them different from the group. Therefore, the general objective of the study is to characterize the access of transgender and transvestite people to the Unified Health System (SUS). This is a cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach. The research population consisted of transvestites and transsexuals over 18 years of age. The research instrument was a questionnaire with sociodemographic variables, health issues and about access, reception in health establishments and professional training with the trans and transvestite population, available from social networks, from April to May 2023. The present study had the response of 36 individuals, the majority consisting of transsexual women (36.1%), transsexual men (25%) and transvestites (22.2%). As for the educational level, most have incomplete or complete higher education (55.5%). Most self-declared white and the other half are ethnic minorities. The personal monthly salary range is up to one minimum wage, and income and education are linked to employability. Almost all use or have used some SUS health service, and just over half have their social name respected in these services. Most respondents claimed to have suffered some type of prejudice or discrimination due to gender identity in the SUS. The main complaint is related to the disrespect for names, pronouns and gender. No physical limitation was observed in accessing SUS health services, as the group has its demands resolved by such services. Disrespecting the name, pronoun, gender, sexual harassment, embarrassment, discrimination, prejudice, transphobia and the constant demand for professional preparation to deal with the demands of transgender people are weaknesses that affect the quality of care provided to the group. The main limitations of the study were the difficulty in reaching respondents through online collection instruments. It was possible to sociodemographically characterize the research participants, characterize the health profile and access of users to the SUS health establishment, as well as some weaknesses that affect the quality of care provided to transvestites and transsexuals.

Keywords: Gender Identity. Crossdressing. Public Health Services. Health Unic System.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadros:

Quadro 1. Discursos sobre preconceito e discriminação nos estabelecimentos de saúde SUS. (n=22) Brasil, 2023..... 34

Quadro 2. Expectativa dos usuários ao ser atendido (a) (e) em unidades de saúde por profissionais de saúde. (n=34). Brasil, 2023.....37

Quadro 3. Discursos dos sujeitos da pesquisa que classificaram o atendimento do SUS à população travesti e transexual como Ruim ou Péssimo (n=7). Brasil, 2023.
.....40

Quadro 4. Quadro 3. Discursos dos sujeitos da pesquisa que classificaram o atendimento do SUS à população travesti e transexual como Ruim ou Péssimo (n=7). Brasil, 2023.....24

Tabelas:

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos respondentes da pesquisa (n=36). Brasil, 2023.....25

Tabela 2. Caracterização de questões relacionadas à saúde e acesso a serviços do SUS. Brasil, 2023.....31

Tabela 3. Percepções sobre resolutividade do SUS, qualidade de acolhimento a pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde do SUS, e influência na qualidade de vida e bem-estar do público-alvo. Brasil, 2023.....39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS-Sistema Único de Saúde.

TRANS-Transexuais.

UBSF-Unidade Básica de Saúde da Família

IBGE-Instituto Brasileira de Geografia e Estatística

HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS-Organização Mundial da Saúde

LGBTQIAP+- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexual, Assexual, Panssexual.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 HIPÓTESES	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Direitos e Conquistas	17
4.2 Avanços e Desafios	18
5 MATERIAIS E MÉTODOS	19
5.1 Tipo de Pesquisa	22
5.2 População e amostra	22
5.3 Instrumento de coleta de dados	22
5.4 Variáveis de Estudo	22
5.5 Aspectos Éticos	23
5.6 Riscos e Benefícios da Pesquisa	23
5.7 Análise de dados	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6.1 Caracterização sociodemográfica	25
6.2 Perfil de saúde da população transexual e travesti	31
6.3 Preconceito e discriminação nos serviços de saúde SUS	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA	45
ANEXO A-PARECER APROVADO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CES), VINCULADO À UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	

1 INTRODUÇÃO

O interesse da comunidade científica em saber sobre a transexualidade surgiu em meados do século XX, algo similar ao que ocorrera sobre a orientação sexual no século XIX, num caráter médico, buscando diferenciar o “transexualismo” do “homossexualismo” (BENTO, 2014). Todavia, esse interesse foi tratado de forma patologizante, não mostrando neutralidade científica, tratava-se de valores morais e religiosos disfarçados de verdade científica. Para romper essa barreira, foi necessário que as pessoas trans se organizassem em sujeitos coletivos, com voz e força política capazes de se opor à suposta verdade científica que era pregada (BENTO, 2012).

Alguns passos foram dados ao longo dos anos. Ao Atender a demanda das organizações de travestis e transexuais e do movimento transgênero internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) o que era chamado de transtorno de identidade de gênero (BRASIL, 2018).

Transexuais são pessoas que não se identificam com o sexo biológico, muito menos com suas atribuições socioculturais voltadas para o sexo, podendo transitar para o gênero desejado através de modificações corporais ou não. A travesti tem uma relação com o mundo do gênero feminino, no que diz respeito a aparência e a forma que assume por meio de intervenções feminilizantes, identificam-se como travestis e exigem sua identidade para além da binariedade de gêneros impostos pela sociedade (BRASIL, 2016).

No entanto, para Luisa Marilac e Nana Queiroz (2019, p.18) “A palavra travesti é usada, principalmente, por razões políticas e pode descrever uma série de indivíduos diferentes. No meu caso, me identifico como travesti porque me enxergo na fronteira entre o que é ser homem e o que é ser mulher e estou muito bem assim. Para outras pessoas, definir-se como travesti significa respeitar a história de pessoas que viveram sua sexualidade na marginalidade e com muita luta. É um termo elástico assim”.

As Travestis e transexuais são grupo ou seguimento que tem menor visibilidade na comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, interssexual, assexual e pansexual (LGBTQIAP+) tanto no Brasil como em todo o mundo. Quando se trata de saúde

esse grupo têm particularidades específicas (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

No Brasil há um crescente número de assassinatos de pessoas trans e travestis, tornando-se um dos países onde mais se mata transexuais e travestis no mundo. Entre os anos de 2008 e 2017 foram cerca de 1071 homicídios, com registro de 182 assassinatos de transexuais entre outubro de 2016 e 2017 (TVT RESEARCH PROJEC, 2016).

Nesse sentido, denomina-se trans/travestifobia as ações de repulsa e/ou preconceito com pessoas trans e travestis (PRIBERAM, 2017), que causam discriminação e sofrimentos em vários âmbitos de sua vida: escola, trabalho e família (PEREIRA; CHAZAN, 2019). De acordo com Romano e Ferreira (2008), evidencia-se a exclusão social que é causada pela transfobia, pelo axioma do baixo grau de escolaridade, prostituição e subemprego que estão submetidos muitos desses indivíduos, principalmente nos grandes centros. É entendido e percebido que as travestis são mais estigmatizadas que os outros componentes do coletivo LGBTQIAP+ por serem erroneamente comparadas à marginalidade (BENEDETTI, 2005).

Ademais, o acesso da comunidade LGBTQIAP+ à saúde é notado por uma série de obstáculos, tais quais atendimentos discriminatórios pelos profissionais de saúde, condutas inadequadas, constrangimentos, falas preconceituosas e assédio verbal deferidos por profissionais de saúde tanto na no sistema de saúde público como no privado (OLIVEIRA *et al.*, 2021)

A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais é uma ferramenta histórica para públicos em situações de vulnerabilidades, a implementação dessa política é uma justificativa para possibilitar que os princípios doutrinários do SUS sejam efetivados de fato. Nota-se a passos lentos o sistema de saúde, percorre um caminho para o acolhimento universal, integral e equitativo, no entanto, porém nota-se que por muitas vezes torna a política inativa (BRASIL *et al.*, 2017).

No sentido do atendimento integral pode levar em consideração a saúde como um enfrentamento, ainda existindo agravos pela estigmatização, exclusão social e da discriminação, que fere os direitos humanos, cidadania e o direito à saúde (CARVALHO, PHILIPPI, 2013).

Farias *et al.* (2019), apontam em seu estudo que, por parte dos profissionais de saúde os maiores obstáculos na implementação das políticas de saúde LGBTQIAP+ são, preconceito da equipe de saúde para com os usuários LGBTQIAP+; a falta de espaço físico adequado reservado e acolhedor; educação continuada; profissionais qualificados e falta de informações e formação da política.

Mesmo que haja instrumentos de políticas públicas que tentam garantir acesso aos serviços de saúde pública, os eventos de estigmatização, discriminação e preconceito culminam na dificuldade ao acesso, dessa forma, comprometem a integridade e qualidade dos serviços prestados nesses espaços (TAGLIAMENTO, 2013).

Tendo em vista que o Brasil é um dos países onde mais se mata pessoas motivadas por LGBTQIAP+fobia, por uma série de marcadores sociais e em virtude de o sistema de saúde estar se tornando espaço de manutenção da discriminação, preconceito, desigualdades e desrespeito à diversidade humana, percebe-se a necessidade de garantir os direitos que estão dispostos na constituição brasileira, respeitando os princípios e diretrizes do SUS e os direitos humanos.

A escassa quantidade de produções científicas pontuais em relação ao acesso dessa população e como a sua qualidade influencia diretamente na qualidade de vida desses indivíduos, corrobora-se a necessidade de desenvolver este estudo, na perspectiva de que os serviços de saúde brasileiro se tornem acolhedores e eficazes ou efetivo na resolutividade das demandas da população trans. Dessa forma, esse estudo buscou responder a seguinte pergunta: Como se dá o acesso de pessoas trans e travestis aos serviços do SUS e como essas avaliam sua qualidade?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Caracterizar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Identificar as vulnerabilidades do acesso dos participantes aos serviços de saúde;
- Analisar como os participantes classificam a qualidade do acolhimento e atendimento nos serviços públicos de saúde.

3 HIPÓTESES

Acredita-se que existam fragilidades no acesso aos serviços de saúde que interferem na qualidade dos serviços e na efetivação das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAP+ com ênfase no coletivo transexual e travesti.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Bento (2006) e Pelúcio (2005), as pessoas trans apresentam a mudança corporal como algo de extrema importância em suas vidas, que pode ser realizada de várias formas. Para o alcance do objetivo final pertencimento a um corpo e gênero desejado, bem como felicidade, beleza e obtenção de recursos financeiros para pessoas trans que trabalham com sexo, além de saúde, bem-estar físico, psíquico e social. Os recursos de mudança dos corpos variam entre o processo de reposição hormonal, aplicações de silicone industrial em diversas áreas do corpo, cirurgias plásticas como mastectomia, histerectomias e transgenitalização, como também outros procedimentos que são realizados de acordo com os desejos pessoais e as subjetividades em anuência com as necessidades profissionais e condições econômicas para obtê-las.

É importante ressaltar que na Constituição Federal de 1988, artigo 194, está escrito que “Cabe ao Estado garantir o acesso à seguridade social”. Compreendendo-a seguridade social como acesso aos serviços básicos como saúde, previdência e assistência social. Ainda no mesmo texto, o artigo 195 dispõe sobre ações e serviços públicos de saúde, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante em seus princípios a universalidade, equidade e integralidade na assistência (BRASIL, 1988). Nesse sentido, ao longo do tempo o Estado vem implementando várias políticas públicas com enfoque em grupos que necessitam de atenção especial, observando a sua vulnerabilidade social, dentre eles o grupo das pessoas trans (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

4.1 Direitos e Conquistas

O Ministério da Saúde em 13 de agosto de 2009 lançou por meio da Portaria nº 1.820, a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde. A carta torna obrigatório haver nos documentos de identificação dos usuários um espaço a ser preenchido pelo nome que o indivíduo gostaria de ser chamado. Isso deve ser realizado de forma respeitosa tendo em vista que a carta diz que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado que seja acolhedor e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2006). Posteriormente, em 2011, foi lançado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais através da Portaria nº 2.836, que assegura o direito ao nome social de travestis e transexuais (BRASIL, 2011).

Tal documento tem como objetivo promover a saúde integral da comunidade

LGBTQIAP+, suprimindo discriminação, preconceito institucional, redução das desigualdades sofridas pelo grupo, e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Para consolidação dessa política pública a elaboração dos mecanismos são observadas pelas diretrizes dispostas na Portaria nº 2.836, que em suma visam garantir os direitos humanos a comunidade; promoção da cidadania e da inclusão da população LGBTQIAP+ por meio da articulação com as diversas políticas sociais; inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação e implementação de outras políticas para públicos específicos no SUS incluindo orientação sexual, identidade de gênero, raça-etnia; eliminação da LGBTfobia e outros tipos de discriminação no âmbito do SUS; incorporação de ações e serviços voltados ao público com a finalidade de diminuir o sofrimento, a morbidade e as dores relacionadas a inadequação de identidade corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis; disseminação de informação quanto ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS; inclusão da temática nos programas de educação permanente desenvolvidas pelo SUS; produção científica e tecnológica visando à melhoria da condição de saúde da população; fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social (BRASIL, 2013).

4.2 Avanços e Desafios

A partir dos direitos conquistados é importante observar a transformação de tais direitos em ações no SUS. Nesse sentido evidencia-se avanços importantes fruto da luta da comunidade LGBTQIAP+. No ano de 2012 foi incluído o nome social no cartão do SUS para pessoas travestis e transexuais, fazendo valer a Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, no entanto mesmo com o Cadastramento de Usuários do SUS permitindo a emissão do cartão do SUS apenas com o nome social, muitos estados e municípios tinham incertezas acerca do preenchimento, fazendo com que o Departamento de Apoio à Gestão Participativa recebesse inúmeras denúncias dos movimentos de travestis e transsexuais. Posteriormente, motivado pelas denúncias, o Departamento de Informática do SUS lança Nota técnica nº18/14 com instruções de como preencher o sistema e emitir o cartão do SUS somente com o nome social, sendo essa uma conquista importante dos movimentos de travestis e transexuais (SENA; SOUTO, 2017).

A Portaria nº 2.803/13 redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único

de Saúde (SUS) , com o objetivo de ampliar a linha de cuidado e atenção à saúde de pessoas travestis e transsexuais garantindo a integralidade desde a atenção primária aos serviços de alta complexidade, não limitando-se apenas a cirurgias ou serviços e procedimentos de mudança corporal, mas focado na atenção integral à saúde.

Todavia, Rocon *et. al.* (2019) mostram resultados em que a população tem dificuldades de acesso ao processo transexualizador normatizado pela referida portaria. O primeiro desafio elencado diz respeito à distribuição geográfica dos serviços transexualizadores no Brasil. Até o ano em que o estudo foi realizado muitos estados brasileiros não possuíam o serviço no SUS. Isso, pois, os hospitais devem ser credenciados nos termos da Portaria que rege o processo. Até setembro de 2018 encontravam-se 10 estabelecimentos de saúde SUS habilitados nas duas modalidades, que são modalidades de habilitação: ambulatorial, que oferece acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, e hospitalar, com realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório. Hoje, em março de 2023, encontra-se o mesmo número de dez estabelecimentos que ofertam o serviço no SUS, conforme os indicadores de habilitação do Ministério da saúde (BRASIL, 2023). Outro desafio é a discriminação e transfobia nos ambientes de saúde, que apesar dos esforços do Ministério da Saúde ao longo da década e das políticas públicas criadas para proteção e garantia desses direitos parecem não foram efetivadas completamente, uma vez que esses indivíduos relatam experiências de preconceito e discriminação (ROCON *et al.*, 2019).

Mello *et. al.* (2011) afirmam que dos que compõe a comunidade LGBTQIAP+, os indivíduos que mais sofrem com os obstáculos ao buscarem atendimentos nos serviços de saúde públicos são as pessoas trans, não apenas quando buscam serviços pontuais como os processos e recursos transexualizadores, mas em diversos outros serviços nos quais buscam atendimento, pela força da trans/travestifobia que sofrem junto à discriminação por outros contextos sociais como raça, pobreza, aparência física e ainda pela quantidade escassa de serviços de saúde específicos.

Os princípios do SUS, universalização, equidade e integralidade, visam o acesso à saúde como um direito de todos à cidadania cabendo ao estado assegurar esse acesso sem distinção de raça, sexo, características pessoais ou sociais, observando que as pessoas têm necessidades e contextos distintos, e buscando diminuir as desigualdades, com interesse de atender todas as necessidades dos usuários, percebendo a importância da promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, articulando a saúde com políticas públicas que garanta a intersetorialidade entre as diferentes áreas e que sejam importantes na saúde e qualidade de vida

das pessoas (BRASIL, 2017).

No entanto, percebe-se que os serviços de saúde se mostram como espaços de reafirmação do preconceito e desigualdade. Discriminação, desrespeito ao nome social, dificuldade de diálogo entre a equipe de saúde e a falta de conhecimento dos profissionais acerca das questões de gênero se colocam como barreiras responsáveis pela limitação das pessoas trans aos serviços de saúde e pela morbidade dessa população, ao passo que contraria os princípios do SUS (ROCON *et al.*, 2017).

O modo como as pessoas travestis e transexuais são atendidas, acolhidas e tratadas nos serviços de saúde é a principal queixa nos relatos encontrados nas escassas bibliografias disponíveis. Nascimento *et. al.* (2022 p.19) no livro “Nem tudo é arco-íris: interfaces de saúde da população LGBTQIA+”, trazem relatos desse tipo de violência e afirmam que o cerne do acesso à saúde está contaminado pelo preconceito e discriminação, inviabilizando as práticas em saúde equânimes, integrais, humanizadas e de acolhimento preconizadas nas políticas públicas de saúde:

As pessoas em espera para atendimento e os atendentes olham e se comportam como se eu não tivesse o direito de estar lá e, em geral, quando tentam explicar alguma coisa, usam as religiões para justificar que eu não tenho direito a exigir certas coisas. Na triagem também acontece muito esse estranhamento quando me veem (NASCIMENTO., *et al*, 2022 p.19).

No posto de saúde aonde eu vou o atendimento é super tranquilo. Mas em outros lugares, redes de saúde como o hospital né, eu vejo assim por mim que eles são um pouco despreparados né para atender a esse público LGBT. Sempre tem aquele olhar com estranhamento, o atendimento profissional muitas vezes deixa a desejar né, pela tua condição. A gente nota assim que as pessoas dão uma olhadinha, as vezes cochicham né, e mostram-se intimidados ou com pouca vontade de realizar o atendimento. Chega a ser constrangedor (NASCIMENTO., *et al*, 2022 p.19).

Rocon *et. al.* (2019 p.5-6) também trazem relatos de transfobia e discriminação nos resultados de sua pesquisa que em suma, os discursos evidenciam o constrangimento constante pelo desrespeito aos pronomes de gênero e o nome social levando a deixarem de buscar serviços de saúde por medo dessas situações.

Além disso, mostra-se como circunstâncias de vulnerabilidade desse grupo aspectos como dificuldade do acesso, falta de confiança no serviço devido a discriminação e/ou brechas no sigilo do atendimento, além de aspectos pessoais. Quando se trata de pessoas que moram

em comunidades/favelas, a discriminação em relação ao contexto socioeconômico e condições de moradia surge com grande intensidade. Em relação as travestis, as marcas corporais são apontadas como principal fator de discriminação aliado a marginalização (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

É corriqueiro ver que os profissionais de saúde associam a imagem da travesti com infecção por HIV, dessa forma todo sintoma é remetido a infecção dificultando assim a qualidade da assistência e o diagnóstico adequado (MULLER; KNAUTH; RIVA, 2008). Observa-se em Muller, Knauth (2008) e Dietz e Halem (2016) que na dimensão técnica o obstáculo se mostra pela falta de acolhimento e pelo atendimento ineficaz por profissionais incapacitados e incompetentes no cuidado integral.

É evidente que alguns dos profissionais de saúde se mantêm afastados dos direitos humanos, responsabilizando apenas o Estado e não se compreendendo como representantes dele (PARKER; AGGLETON, 2001). Sobe esta ótica, estudos mostram que o preconceito e discriminação estão penetrados nas práticas profissionais, bem como a falta de capacitação adequada para um acolhimento ético e imparcial (NASCIMENTO et al., 2022).

O despreparo profissional acerca da diversidade de gênero e sexual se mostra tão marcado que Gomes & Noro (2021) em seu estudo busca avaliar questões avaliativas para compreensão da inserção das temáticas de saúde LGBT na formação universitária na área da saúde.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa. A análise transversal possibilita estudar a causa e fator em dado momento ou intervalo de tempo. Esse tipo de estudo permite descrever um fenômeno ou situação em uma conjuntura não definida. Portanto, exibe-se como um corte ou fotografia de uma população através de uma amostragem (HOCHMAN *et al*, 2005). O interesse da abordagem qualitativa é de examinar como um fenômeno específico se mostra nas interações diárias, valorizando o contato com o meio estudado (GODOY, 1995).

5.2 População e amostra

A amostra foi obtida por conveniência, a partir da divulgação do *link* da pesquisa contendo o questionário pelas redes sociais. Foram incluídos na pesquisa pessoas travestis e transexuais maiores de 18 anos que possuíssem acesso à internet. Foram excluídos da pesquisa menores de 18 anos e àquelas pessoas que não completaram o preenchimento do questionário.

5.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados deu-se por meio do autopreenchimento de um questionário *on-line* elaborado previamente de acordo com as variáveis do estudo, utilizando a ferramenta *googleforms*® (Apêndice A). O questionário foi composto por 24 questões, sendo 16 questões que diziam respeito às variáveis sociodemográficas e de saúde, e 8 questões referentes ao acolhimento da população estudada no sistema público de saúde. A divulgação do *link* de acesso ao questionário deu-se por meio de ferramentas digitais como *Whatsapp*, *Facebook*, *Telegram* e *Instagram*. A coleta de dados da presente pesquisa se deu nos meses de abril e maio do ano de 2023.

5.4 Variáveis de Estudo

A principal variável analisada no estudo foi sobre o acolhimento da população da pesquisa nos estabelecimentos de saúde do SUS a fim de observar a qualidade da assistência prestada à população pelo sistema. As outras variáveis estão relacionadas às características

sociodemográficas e questões de saúde dos participantes da pesquisa:

1. Questões sociodemográficas: Identidade de gênero, idade, escolaridade, renda pessoal mensal, profissão, etnia/cor, religião, conjuntura familiar;
2. Questões de saúde: frequência de consumo de drogas, utilização de medicamentos, doenças autorreferidas.
3. Questões de acesso e acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS)

5.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz sobre pesquisas científicas envolvendo humanos, considerando respeito à dignidade humana e proteção dos participantes (BRASIL, 2012). Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde (CES), vinculado à Universidade Federal de Campina Grande sob o número de parecer 65677622.80000.0154 (Anexo A). O questionário eletrônico manteve o anonimato dos participantes (não coletando, não identificando nome, ou *Internet Protocol-IP*). Os entrevistados da pesquisa só tiveram acesso ao questionário após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando concordância em participar do estudo. O TCLE foi disponibilizado em um *link* independente do questionário, desse modo os participantes solicitaram uma cópia do TCLE informaram seu endereço de e-mail.

5.6 Riscos e Benefícios da Pesquisa

Este estudo tem por objetivo avaliar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao Sistema Único de Saúde. Em relação à confiabilidade dos dados dos respondentes, não foram coletados dados pessoais que possibilitem a identificação dos participantes. Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada por meio de uma ferramenta digital gratuita (*GoogleForms®*), existe limitação sobre o conhecimento de todos os termos de uso e riscos em potencial de violação da confiabilidade. No intuito de minimizar riscos os pesquisadores fizeram *download* dos dados, tirando das nuvens de compartilhamento e guardando-os em local seguro. Outros riscos envolveram: desconforto pessoal e/ou mental ao lembrar experiências vividas ou algum tipo de constrangimento relacionado às temáticas abordadas. Para minimizar os riscos citados, foram prestadas todas as informações acerca da pesquisa, deixando o participante ciente de que

sua participação é voluntária, ou seja, ele tem a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores. Foi informado ainda, sobre a possibilidade de interromper a sua participação quando desejasse, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Quanto aos benefícios deste estudo pode-se destacar a contribuição para um acesso de qualidade das pessoas trans ao sistema de saúde, contribuir para a erradicação do preconceito e discriminação para com as pessoas transexuais e travestis assistidos pelo SUS.

5.7 Análise de dados

Os dados foram compilados na ferramenta de planilhas Google Sheets® para limpeza e tratamento prévio dos dados. Para análise dos dados quantitativos, foram utilizadas como forma de sumarização, medidas de frequência percentual, com apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 18.0 (SPSS SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Para as questões qualitativas, foram apresentadas de forma descritiva as respostas dos indivíduos da pesquisa, buscando entender o cenário de forma geral.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização sociodemográfica

A pesquisa contou com a colaboração de 36 respondentes. Em relação a identidade de gênero foi possível perceber que a maioria se declarou mulher transexual (36,1%) (Tabela 1). Vale salientar que não há uma classificação formal no que diz respeito a identidade de gênero. A identificação ou não depende somente da pessoa que transita para outro gênero de acordo como se identifica no mundo, em seu corpo, sua mente, dentre outros fatores que podem até culminar no surgimento de novos termos de gênero. A participação majoritária do público feminino em responder pesquisas científicas é amplamente relatada pela literatura (GUILLAND *et. al.*, 2022; MAEIR; ROCIO; KANUNFRE; CRISTINE, 2023).

Em relação à escolaridade, os dados apontam alto grau de educação dos participantes, pois majoritariamente estão inseridas no ensino superior incompleto, ensino superior completo, e pós-graduação. Esses dados revelam que o público do presente trabalho tem ingressado ou concluído os mais altos níveis de educação, somando mais de 50%, demonstrando um avanço na escolaridade da população transexual.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos respondentes da pesquisa (n=36). Brasil, 2023.

Variável	N	%
Identidade de gênero		
Mulher transexual	13	36,1
Homem transexual	9	25
Travesti	8	22,2
Não binário	4	11,1
Mulher travesti	1	2,8
Mulher trans não binária	1	2,8
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	2,8

Cont. Tabela 1

Ensino médio incompleto	2	5,6
Ensino médio completo	10	27,8
Ensino Superior incompleto	14	38,9
Ensino Superior completo	6	16,7
Pós-Graduação	3	8,3
Estado onde reside		
Paraíba	9	25
Rio Grande do Norte	5	13,9
São Paulo	6	16,7
Paraná	3	8,3
Pernambuco	2	5,6
Minas Gerais	2	5,6
Bahia	2	5,6
Ceará	1	2,8
Rio Grande do Sul	1	2,8
Rio de Janeiro	1	2,8
Rondônia	1	2,8
Santa Catarina	1	2,8
Sergipe	1	2,8
Tocantins	1	2,8
Renda Pessoal		
Até 1 salário-mínimo	13	36,1
De 1 a 3 salários-mínimos	12	33,3
De 3 a 6 salários-mínimos	1	2,8
De 6 a 9 salários-mínimos	0	0,00
De 9 a 12 salários-mínimos	1	2,80
Não possui renda	9	25
Profissão/ocupação		
Desemprego	6	16,8

Cont. Tabela 1

	Estudantes	6	16,6
	Outros (prestação de serviços)	23	64,4
Idade (média, mínimo e máximo)		30	(18- 56)
Autodeclaração de raça/cor/etnia			
	Branca	19	52,8
	Parda	9	25
	Preta	6	16,7
	Afro-indígena	1	2,80
	Indígena	1	2,8
	Estudantes	6	16,6
	Outros (prestação de serviços)	23	64,4
Condições de moradia			
	Ótima	5	13,9
	Boa	17	47,2
	Razoável	11	30,6
	Ruim	1	2,8
	Péssima	2	5,6
Possui núcleo familiar?			
	Sim	25	69,4
Religião/espiritualidade			
	Agnósticos	6	16,7
	Não possui religião	5	13,9
	Católica	5	13,9
	Espírita	4	11,1
	Religião de matriz africana	5	13,9
	Evangélica	1	2,8
	Ateu	1	2,8

Fonte: Própria autoria

Foram obtidas respostas de 14 (quatorze) dos 26 estados brasileiros mais o Distrito Federal, compreendendo 4 das 5 regiões do Brasil como se pode observar na Figura 1. Os estados em que mais obtivemos respostas foram Paraíba, São Paulo e Rio Grande do Norte. Diante da diversidade geográfica, consideramos, apesar do baixo número de respostas, a amostra representativa pela variabilidade do alcance regional.

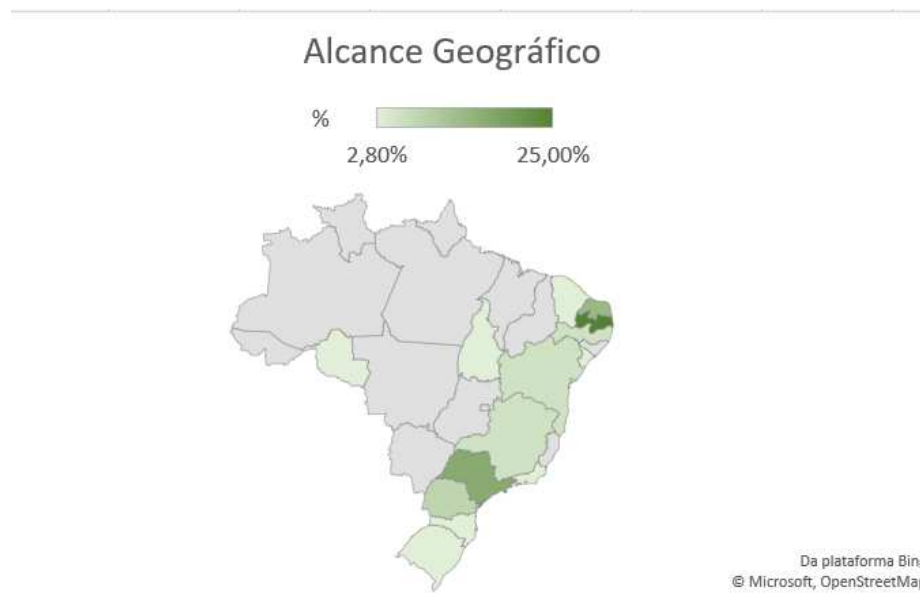


Figura 1. Alcance geográfico a partir dos estados de residência dos respondentes da pesquisa. Brasil, 2023.

A importância da caracterização sociodemográfica se dá pela escassa informação acerca dessas variáveis pela comunidade LGTQIAP+, em especial no que diz respeito a comunidade transexual e travesti nas bases de dados e outras ferramentas de buscas de informação, inclusive no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que não apresenta dados sociodemográficos sobre as pessoas transexuais e travestis.

Em relação à renda, os dados demonstram que a maior parte dos indivíduos tem renda entre até um salário-mínimo (36,1%) e de 1 a 3 salários-mínimos (33,3%). De acordo com o IBGE, 90% da população brasileira têm salário menor que 3.500 reais. Na presente pesquisa apenas um percentual de 38,9% atinge ou supera essa faixa salarial, em contrapartida 61,1% dos indivíduos têm uma média salarial de até um salário-mínimo ou não possuem renda.

A renda ou a falta dela pode estar intimamente ligada à empregabilidade, e a maior parte dos entrevistados descreveram estar desempregados ou estudando, pontuando essas duas categorias 33,4%, enquanto as outras ocupações declaradas estão relacionadas a prestação de

serviço e trabalho informal, somando juntas 64,4%, apesar do maior percentual estarem ligadas ao trabalho informal e prestação de serviços, nota-se que estão inseridos no mercado de trabalho e não atreladas a prostituição e a marginalidade que é um estigma bastante associado ao grupo como apontado no estudo de Benedetti (2005).

No estudo realizado por Folle (2021) em que foram realizadas entrevistas com empregadores, 93,3% afirmam que pessoas trans não têm representatividade nas suas empresas. Isso diz muito sobre o quão estamos para que corpos diversos sejam representados no mercado formal.

Quanto à composição etária, vimos uma média de 30 anos, sendo a pessoa de menor idade com 18 anos e a de maior idade de 56 anos. Por meio dos dados é permitido observar que a amostra é representada por pessoas transexuais e travestis de diversas faixas etárias.

As pesquisas que levam em consideração as categorias sociais de cor e raça, se apresentam como fundamentais para entender as desigualdades sociais históricas na sociedade brasileira (LOURENÇO, 2021). Dado isto, no que diz respeito à raça/cor/etnia, os dados coletados mostram que 52,8% das pessoas trans são majoritariamente brancas, 25% pardos, 16,7% pretas e 2,8% afroindígena e indígena cada.

As condições de moradia foram classificadas como boa (47,2%) e razoável (30,6%) em grande maioria. A relevância desses dados se dá pela clareza que se tem de que boas condições de moradia influenciam diretamente na vida das pessoas no geral. Condições de moradias adequadas não podem curar doenças existentes, no entanto pode atuar como agente de prevenção à saúde, observando que inúmeros fatores de moradia estão associados, não apenas ao espaço físico de moradia (PASTERNAK, 2016). A maior parte da população possui núcleo familiar (69,40%), isso quer dizer que moram com pessoas às quais possuem algum vínculo familiar. Diante disso, é importante ressaltar que o apoio familiar é muito importante na construção do indivíduo como cidadão, na autoaceitação, e na não exposição à violências.

Sobre a questão religião ou espiritualidade foi visto que a maioria dos respondentes se declarou agnósticos (16,7%), 13,9% declararam não ter religião, o mesmo percentual declarou ser católico e de religião de matriz africana (13,9% cada). As religiões possuem uma certa ligação com as questões de sexualidade e gênero seja com aceitação ou rejeição das pessoas LGBTQIAP+, as religiões de matriz africana apresentam maior aceitação e relação com a diversidade sexual e de gênero, bem como outras religiões não cristãs, isso por diversos motivos sejam políticos, sociais, e coexistência frente ao preconceito e a violência (VITAL, 2020). Na nossa amostra, pessoas que não possuem religião, ateus, agnósticos, religião de matriz africana

somaram juntas um percentual de 47,3%, isto pode significar que uma boa parte da amostra é representada por religiões de matriz africana e não crenças.

6.2 Perfil de saúde da população transexual e travesti

Entender a saúde das pessoas transexuais e travestis é importante para construção de políticas e recomendações de saúde voltada a esse grupo específico. É necessário compreender a situação de saúde dessas pessoas, e criar estratégias de atenção específicas de modo a garantir sua inclusão nos modelos de atenção à saúde (FERREIRA, 2018).

Tabela 2. Caracterização de questões relacionadas à saúde e acesso a serviços do SUS. Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Consumo de substâncias com frequência de 1 vez por semana ou mais*		
Drogas lícitas	17	47,2
Drogas ilícitas	8	22,2
Não faz uso de nenhuma substância recreativa	11	30,7
Utiliza medicamentos de uso contínuo?		
Sim	20	55,5
Faz uso de hormonioterapia custeada pelo SUS?		
Não	30	83,3
Possui diagnóstico de doenças ou condições de saúde?		
Não	2	55,6
Doenças ou condições de saúde autodeclaradas*		
Hipertensão	3	18,7
HIV	3	18,7
Transtornos mentais	12	75
Glaucoma congênito	1	6,2

Cont. Tabela 2.

Artrose degenerativa	1	6,5
Problemas com implante mamário	1	6,2
Conhece a portaria Nº 2.803/2013?		
Sim	23	63,9
Utiliza ou utilizou algum dos serviços de saúde pública listados abaixo? *		
UBSF (Posto de saúde)	27	24,5
Hospital	22	20
Ambulatório especializado	15	13,6
UPAS	15	13,6
Farmácia básica	13	11,8
CAPS	11	10
Policlínica pública	5	4,5
Farmácias especializadas do SUS	1	0,9
Não utilizo nenhum serviço de saúde público	1	0,9
O nome social ou retificação de nome e gênero nos documentos pessoais é respeitado nos serviços de saúde?		
Sim	20	55,5

Fonte: Própria autoria

* O percentual total deste ponto supera o valor de 100%, pois os respondentes puderam marcar mais de uma opção e adicionar outras.

Foi possível observar pontos interessantes de discussão através dos dados postos na (Tabela 2). Quarenta e sete por cento dos respondentes fazem uso de alguma droga lícita e 22% são usuários de drogas ilícitas. Podendo haver relação entre os nossos dados sobre consumo de droga com a vulnerabilidade mencionada por Parente et. al. (2015) que afirma que os grupos minoritários sexuais e de gênero são vítimas de diversos tipos de violências e consumo de substâncias que resultam em agravos à saúde. Ainda sob o ponto de vista de saúde, mais da metade dos indivíduos (55,5%) afirmaram usar algum tipo de medicamento. Percebe-se que, de acordo com a classificação terapêutica, a finalidade destes são variadas e compreendem, remédios que auxiliam no processo transsexualizador, para saúde mental, tratamento de HIV e outros. Também possuem diagnóstico para alguma doença ou condição de saúde, e a maior predominância é o de transtornos mentais (75%), correspondendo ao considerável número de medicamentos para saúde mental (27,7%). Neste ponto vale destacar o impacto da saúde mental nas pessoas transexuais e travestis, no estudo de Chinazzo et. al. (2019) revelam que a maioria das pessoas têm algum transtorno mental e que está associado às violências sociais e de direitos que culminam no adoecimento mental. Sobre a considerável taxa de uso de medicamentos para saúde mental, por falta de referências sobre o consumo de psicotrópicos pelo grupo estudado, não foi possível fazer uma comparação dessa variável.

Quando perguntados sobre o conhecimento da Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, 63,9% responderam ter ciência do que se trata, levando a entender que sabem sobre a ferramenta que garante seus direitos, a alta escolaridade dos entrevistados na pesquisa pode estar associado ao conhecimento dos seus direitos enquanto cidadãos. No entanto, grande maioria da população não faz uso da hormonioterapia pelo SUS mostrando que de alguma forma existe um obstáculo no benefício que é garantido pela portaria mencionada, ou as pessoas não sentem a necessidade utilizar a hormonioterapia, visto que alterações ou modificações corporais não são necessariamente uma necessidade para todas as pessoas trans, ou ainda por outros motivos como descreve o participante dez:

“Passei uma vez no clínico geral para pedir os exames e ele não respeitou meu nome em nenhum momento e ainda falou que não iria me receitar nenhum exame pois não me conhecia foi algo muito ruim, minhas crises de pânico e estresse só aumentaram. Por isso ainda não comecei a terapia hormonal por medo disso acontecer mais uma vez.” (Participante 10, 2023).

Sobre os estabelecimentos de saúde do SUS que utilizam, a maioria usa ou usou algum serviço de saúde pública sendo de todos os níveis de assistência, em mais abundância UBSF (24,54%), hospital (20,03%), ambulatório especializado (13,64%) e UPAS (13,64%). Tendo isso em vista, percebe-se que dentro do universo da pesquisa não há limitações de acesso físico

aos serviços de saúde SUS. Visto que as Unidades Básicas de Saúde da Família são os estabelecimentos de saúde mais acessível, destaca-se que a atenção básica é porta de entrada importante e fundamental integrada com toda rede de saúde (SILVA *et al.*, 2018). Esses números podem estar relacionados tanto à facilidade de acesso, quanto à necessidade da população na busca destes serviços.

Em relação ao respeito ao nome social ou retificação dos nomes nos documentos oficiais nos serviços de saúde, pouco mais que a metade (55,5%) informaram que há respeito e 44,4% destacaram que não. O respeito ao nome social não está relacionado somente com a garantia de direitos, tampouco pode ser considerado como algo que não exerce influência na vida dessas pessoas. O tratamento dos pronomes e nomes escolhidos por trans e travestis, também está aliada à autoaceitação e influenciando diretamente na vida cotidiana provocando afastamento desse público de espaços que deveriam ocupar, inclusive, dos serviços de saúde (CERQUEIRA; DENECA; PADOVANI, 2020)

6.3 Preconceito e discriminação nos serviços de saúde SUS

Compreende-se que a origem da discriminação e preconceito contra pessoas LGBTQIAP+ no Brasil está pautada em bases morais, religiosas sobre quais o país se construiu, até hoje há a manutenção dessa estrutura discriminatória levando ao processo de adoecimento dos membros da comunidade. Apesar dos instrumentos que garantam direitos à saúde, a estigmatização social não deve ser ignorada, principalmente nas relações sociais e sobretudo no que diz respeito à saúde (MELO; SILVA; MELLO, 2019).

Infelizmente está posto pelos que responderam à pesquisa que o preconceito e/ou discriminação estão presentes nos serviços de saúde pública, a maior parte dos respondentes afirma já ter sofrido este tipo de violência (n=22) e descreveram suas experiências. As falas encontram-se descritas no quadro 1.

Quadro 1. Discursos sobre preconceito e discriminação nos estabelecimentos de saúde do SUS (n=22) Brasil, 2023.

Participante	Discurso
P1	<p><i>“O que é preconceito pra quem está querendo essa resposta é o que necessitamos nivelar. Eu pessoalmente sou neurodivergente e tenho rigidez cognitiva, percebo a transfobia direta e indiretamente o tempo inteiro como uma constante presente em todo atendimento. Um medo/culpa cis e uma energia de "caridade" como se nos prestassem favor de articular rever o próprio privilégio em detrimento do direito dos outros. Os olhares são muitas vezes de descaso e o boicote é sutil no espaço imaterial da falta de instrução, ou de mecanismo de comunicação equânime, essas assimetrias são perceptíveis por nós esse tipo de abuso é presente em todo o atendimento que recebi. Principalmente nessa relação onde não produz consequência para os que eventualmente abusam do poder.”</i></p>
P2	<p><i>“Me chamaram pelo nome de minha genética”</i></p>
P3	<p><i>“Já. O não reconhecimento da existência das identidades não binárias, o não uso do nome social, descasos... E não tem acesso à PrTr pra NBs não, viu? Só se fingir se binário, para passar no 'check list trans'”</i></p>
P4	<p><i>“Constrangimento devido ao nome civil, na época não tinha retificado meu nome ainda. Uma das atendentes do hospital me tratou mal, e em outra situação uma outra atendente passou a mão na região do meu tórax perguntando sobre os meus seios.”</i></p>
P5	<p><i>“Sim, com o ginecologista na rede privada (convênio)”</i></p>
P6	<p><i>“Grande parte das vezes solicito que utilizem o nome social e meu pedido é constantemente ignorado por grande da equipe. sempre recebo olhares estranhos e já tive de enfrentar alguns problemas por não ter o nome retificado nos documentos.”</i></p>
P7	<p><i>“Tive meu nome desrespeitado, chamaram pelo meu nome morto.”</i></p>
P8	<p><i>“Falei pra minha psicóloga que sou trans e ela entendeu. Na sessão seguinte ela "esqueceu" que sou uma mulher e começou a me tratar no masculino.”</i></p>
P9	<p><i>“Sou constantemente tratado no feminino de forma proposital, porque eu já informei muitas vezes meus pronomes e que sou um homem trans. Sou chamado de “Falso deficiente” porque segundo as enfermeiras eu tenho as duas pernas, mesmo que eu tenha diagnóstico de autismo e artrose degenerativa.”</i></p>
P10	<p><i>“Passei uma vez no clínico geral para pedir os exames e ele não respeitou meu nome em nenhum momento e ainda falou que não iria me receitar nenhum exame pois não me conhecia foi algo muito ruim, minhas crises de pânico e estresse só aumentaram. Por isso ainda não comecei a terapia hormonal por medo disso acontecer mais uma vez.”</i></p>
P11	<p><i>“Teve uma vez que eu fui fazer exame de sangue no Hospital de Trauma e eu estava com o prontuário e os exames com o meu nome social em negrito e caixa-alta e o nome de registro pequeno em tamanho pequeno. A profissional que me atendeu me referiu como um ser masculino, sendo que eu não sou, e tinha a estagiária que sempre me referia no meu pronome, que é ELA/DELA, mas a professora sempre referia a mim no masculino, eu tive que corrigi-la em um intervalo de 5 minutos 2 vezes que o meu nome é Isabella. Ela pediu "desculpas" após a 2 tentativa. Realizei a coleta de sangue e depois voltei ao Ambulatório TT muito abalada, porque eu acho um desserviço pois a pessoa está vendo que tem o nome social, escrito em letra grande e caixa-alta e ainda errar o nome, pq simplesmente me julgar ou segue o que ver.... É um absurdo!”</i></p>

P12	<i>“Há muitos anos, especialmente quando ainda não tinha a identidade retificada.”</i>
P13	<i>“Quando não tinha mudado os documentos não respeitaram meu nome social na carteira da vacina do covid. Eu errei em aceitar calada.”</i>
P14	<i>“Em USF fui questionado por querer fazer a mastectomia. Desde então não frequento USF e prefiro pagar para fazer qualquer exame que não tenha acesso pelo Ambulatório de TT.”</i>
P15	<i>“Geralmente no atendimento, as secretarias sempre são despreparadas. Esse é o primeiro preconceito, depois os enfermeiros e médicos, principalmente a retificação geral não foi efetuada.”</i>
P16	<i>“Uma agente de saúde não atualizou meu cadastro mesmo eu tendo retificado meus documentos. Fiquei anos sem saber disto, e só descobri por que tive covid e precisou ser notificado”</i>
P17	<i>“A ginecologista dizendo, em meio ao exame ginecológico que não sabe porque quis ser homem se tenho esse tipo de órgão genital.”</i>
P18	<i>“Claro”</i>
P19	<i>“Sim, Em um hospital de grande nome aqui na minha cidade, na verdade o hospital de referência pelo atendimento, quem faz a ficha não usou meu nome social, e fiquei sendo tratada no masculino por uns dois dias pelos enfermeiros.”</i>
P20	<i>“Sim. Durante a triagem, minha identidade de gênero e meu nome social não foram respeitados.”</i>
P21	<i>“Sim, transfobia”</i>
P22	<i>“Sim, antes da retificação de nome e gênero, o nome do falecido foi exposto em meio a todos presentes ali.”</i>

Fonte: Próprio autor

Ao ler estes discursos e analisá-los é evidenciado escancaradamente as violências sofridas pela população transexual e travesti. A principal queixa, que mais se repete em cada relato, é a falta de respeito ao nome, pronome, e identidade de gênero por parte dos profissionais de saúde como, atendentes, secretárias, médicos e enfermeiros, principalmente quando essas pessoas não ratificaram nome oficialmente e utilizam-se apenas o nome social.

O nome social é uma ferramenta que transexuais e travestis fazem uso para se identificar com o gênero oposto ao que foi imposto ao nascer, e sua importância já foi discutida e confirmada no presente estudo e em estudos anteriores realizados por outros autores. Diferentemente do nome civil, este é posto em documentos entre aspas geralmente em um campo específico para tal, mas não retira o nome civil nem o sexo atribuído. Indivíduos travestis e transexuais, que escolhem o nome diferente do civil fazem para legitimizar suas identidades,

serem respeitadas e acolhidas, em todos os espaços e instituição (ALVES, 2020). Contudo nem isso garante o respeito tão reivindicado por esse grupo. Além disso, visto que o nome social, quando não retificado civilmente, aparece junto ao nome “morto” (designado ao nascer) e com o sexo biológico, os profissionais que insistem no tratamento contrário ao reivindicado por esse grupo, fazem por opção, resultando em constrangimento dos pacientes que relatam não retornar a tal espaço devido a isso.

Em 2018, com o Provimento 73/2018 do Conselho Nacional de Justiça que dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN) tiveram esse processo simplificado sem necessidade de processo judicial podendo ser feita diretamente no cartório, vale salientar que nos discursos dos respondentes, a falta de respeito ao nome se deu principalmente antes de terem seus nomes, pronomes e gênero retificados nos documentos civis.

Outras situações descritas incluem capacitismo, questionamento sobre os procedimentos que desejam realizar, assédio sexual e transfobia. Também é evidenciado o despreparo profissional para lidar com as questões de identidade de gênero. Diante disso, é evidente que os estabelecimentos de saúde SUS são espaços onde acontecem vários tipos de violências, a transfobia é concreta transformando esses espaços, que deveriam ser de cuidado e acolhimento, em lugares de reafirmação de preconceitos, desigualdade social e violação de direitos e cidadania. Mais evidências dessas violações foram discutidas nos estudos de Rocon *et. al.*, (2017) e Nascimento *et al.* (2019) afirmando que o sistema de saúde está contaminado pela transfobia e demais formas de coibição.

O atendimento humanizado consiste em olhar o usuário de forma integral, leva em consideração o emocional das pessoas, a habilidade de lidar com as diferenças. Diante do que foi apresentado e discutido até aqui, no (Quadro 2) estão descritos discursos sobre o que esperam os usuários ao serem atendidos em unidades de saúde SUS e dos profissionais que os assistem.

Quadro 2. Expectativa dos usuários ao ser atendido (a) (e) em unidades de saúde por profissionais de saúde. (n=34). Brasil, 2023.

Participante	Discurso
P1	“Respeito.”
P2	“O mínimo de humanidade e respeito.”

P3	<i>“Pensando saúde e cuidado, eu imagino um tratamento pontual profissional, mas que nos aborda com cuidado e respeito dignidade e que tenham credibilidade na escuta de nossas vivências e demandas. Ir ao posto ainda pode ser bastante humilhante! A considerar a quantidade de pessoas e a proporção Cis/Trans.”</i>
P4	<i>“Que sejamos tratados com respeito, educação e na linguagem feminina. Pronomes femininos.”</i>
P5	<i>“Respeito a minha identidade de gênero.”</i>
P6	<i>“Respeito, ética e profissionalismo.”</i>
P7	<i>“Excelente atendimento”</i>
P8	<i>“Respeito, empatia, reconhecimento de nossas identidades.”</i>
P9	<i>“Que minimamente respeite meu gênero.”</i>
P10	<i>“Saber lidar com todos os tipos de pessoas.”</i>
P11	<i>“Ser bem atendido e tratada do jeito que deve ser.”</i>
P12	<i>“Nada!”</i>
P13	<i>“Apenas respeito.”</i>
P14	<i>“Que utilizem os pronomes corretos, sejam discretos e não subestimem baseados em sua própria ignorância. Não há capacitação para os profissionais, o que geralmente gera muita resistência. Inclusive, é importantíssima a capacitação de todos os profissionais de saúde em relação à identidade de gênero.”</i>
P15	<i>“Nada.”</i>
P16	<i>“Que cumpram seu trabalho seguindo a ética e respeitando seus pacientes.”</i>
P17	<i>“O mínimo de respeito pelo uso do nome social e uso do pronome correto!”</i>
P18	<i>“Acho péssimos porque muitos não querem me chamar pelo meu nome social já que eu não sou retificada ainda.”</i>
P19	<i>“Respeito.”</i>
P20	<i>“Noção básica de como tratar uma pessoa trans.”</i>
P21	<i>“Ser pelo menos reconhecida pelo gênero a qual eu me identifico.”</i>
P22	<i>“Espero respeito e um bom tratamento.”</i>
P23	<i>“Mais preparação para lidar com pessoas LGBT.”</i>
P24	<i>“Respeito, acolhimento, empatia.”</i>
P25	<i>“Conhecimento sobre a fisiologia das pessoas trans, como funcionam os hormônios e como realizar melhor intervenção.”</i>
P26	<i>“Respeito, presteza e tempo de atendimento mais curto entre as marcações”</i>

P27	<i>“Que olhem por nossa população, sem tanta burocracia aos homens e mulheres trans que aguardam quase 1 ano para os hormônios.”</i>
P28	<i>“O respeito e acolhimento aos nossos corpos.”</i>
P29	<i>“Conhecimento e proximidade com a pauta. Teoria das Minorias Ativas.”</i>
P30	<i>“Tenha mais empatia e acolhimento ao próximo.”</i>
P31	<i>“Que eles me tratam no pronome masculino e lê-lo meu nome social. Que tenhamos também mais condições de fazer o tratamento hormonal. Pois eu ainda não consegui, já fui encaminhado, mas o local não tem vaga. E nem previsão de ter.”</i>
P32	<i>“Mais respeito, um pouco mais de dignidade e menos julgamentos.”</i>
P33	<i>“Respeito e não achar que sou um experimento.”</i>
P34	<i>“Um encaminhamento para a fila de redesignação.”</i>

Fonte: Próprio autor

Nesse conjunto de discursos verifica-se que quase na totalidade das respostas é mencionada a palavra “respeito” como explicação ao serem questionados (as) (es) sobre o que esperam dos profissionais de saúde ao serem atendidos. Igualmente, o preparo profissional, é uma cobrança bem marcante nos discursos bem como capacitação profissional específica para lidar com as necessidades desse grupo de pessoas. Confirmando pelos discursos e por Muller, Knauth (2008), Dietz e Halem (2016) que na dimensão técnica o obstáculo se mostra pela falta de acolhimento, respeito e pelo atendimento ineficaz por profissionais incapacitados e incompetentes no cuidado integral.

A resolutividade das demandas da população nos serviços de saúde pode ser uma ferramenta para avaliar esses espaços através dos resultados obtidos pelos usuários. Assim como acolhimento e atendimento são fatores importantes a serem observados, e como esses fatores podem influenciar na qualidade de vida e bem-estar do público. Na (Tabela 3) estão dispostos dados importantes sobre essas questões.

Tabela 3. Percepções sobre resolutividade do SUS, qualidade de acolhimento a pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde e influência na qualidade de vida e bem-estar do público-alvo. Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Geralmente seus problemas são solucionados nos serviços de saúde do SUS?		
Sim	17	47,2
Não	13	36,1
Mais ou menos	2	5,5

Nem sempre	2	5,5
Quase sempre	1	2,7
Às vezes	1	2,7
Como você classifica o acolhimento e o atendimento nos estabelecimentos de saúde SUS?		
Bom	10	27,8
Razoável	20	55,6
Cont. Tabela 3		
Ruim	3	8,3
Péssimo	3	8,3
Quanto à forma que você é atendido (a) (e) no SUS influencia na sua qualidade de vida e bem-estar?		
Influencia pouco	10	27,8
Influencia razoavelmente	2	22,2
Influencia muito	12	33,3

Fonte: Próprio autor

Observa-se então, que majoritariamente a população deste estudo têm suas necessidades solucionadas no SUS (47,2%), corrobora portanto, com o acesso que os usuários têm, onde a totalidade da amostra afirma que usa ou já utilizou o serviços de saúde SUS. O acolhimento que recebem em tais espaços foi classificado como razoável (55,6%) e bom (27,8%) (Tabela 3). Os elementos mostram uma aceitação do acolhimento bem representativa quanto às resolutividades de suas necessidades e acolhimento no SUS. Uma minoria destaca o acolhimento com ruim e péssimos e discursam sobre as situações que levaram a marcar essas opções no (Quadro 4.)

Quadro 3. Discursos dos sujeitos da pesquisa que classificaram o atendimento do SUS à população travesti e transexual como Ruim ou Péssimo (n=7). Brasil, 2023.

Participante	Discurso
P1	<i>“Dependendo da sua disponibilidade é possível sim buscar o sistema público, mas não pode romantizar. Leva tempo, dinheiro e organização constante e a transfobia está posta tem que ser forte e enfrentar e o suporte as vezes vem de outros meios.</i>

P2	<i>“Meu, até quando os profissionais de saúde tentam acolher é MUITO triste, pois eles estão completamente perdidos e desinformados quanto às nossas necessidades (ouso dizer que principalmente quanto a problemas cotidianos).”</i>
P3	<i>“Falta de organização, sempre entregam as receitas de remédio com erro, e preciso esperar mais algumas horas ou dias para ter as prescrições corretas, consultas demoram meses...”</i>
P4	<i>“Por todo o constrangimento que eu sofro pelos médicos.”</i>
P5	<i>“Em primeiro lugar, a situação que foi citada nas perguntas anteriores. Em segundo, a forma como me tratam, pois como estou no início da transição me confundem bastante com o gênero oposto ou morto, no caso.”</i>
P6	<i>“A falta de profissionalismo desde a hora que entra no hospital até a saída.”</i>
P7	<i>“Falta de respeito, e de vontade de ocupar o cargo.”</i>

As manifestações negativas acima revelam que leva tempo, dinheiro, falta de disponibilidade, organização malfeita, e mais uma vez, o desrespeito, acolhimento inadequado, transfobia, falta de profissionalismo, e o constrangimento são notados como pontos negativos.

O conceito de acolhimento relaciona-se a efetivação de condutas humanizadas como escuta, demonstração de disposição em solucionar problemas apresentados. A efetivação do acolhimento cotidiano dá a possibilidade de captar as necessidades expostas pelos usuários, transformando-se em execuções que respondam às necessidades levantadas, favorecendo o acesso aos serviços de saúde. Diante disso o acolhimento se porta como fundamental na prestação da assistência em saúde humanizada, ética e cidadã no âmbito dos serviços de saúde (SOUZA; LOPES, 2003), (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999), (TEXEIRA, 2006).

Apesar da importância do acolhimento, o público da presente pesquisa parece mostrar uma dualidade entre as reclamações de violências e falta de acolhimento e uma certa satisfação quanto ao acolhimento e a resolutividade de suas necessidades no SUS.

No que se refere à influência do atendimento para com o grupo, os resultados obtidos mostraram que 83,3% disseram que a forma como é atendida nos serviços de saúde do SUS influencia de alguma forma na sua qualidade de vida e bem estar (Tabela 3). Para os indivíduos que responderam que o atendimento no SUS influencia razoavelmente e influencia muito no seu bem estar e qualidade de vida, os participantes da pesquisa se dispuseram a descrever as situações que levaram a marcar essas opções (Quadro 4.)

Quadro 4. Como o atendimento recebido nos serviços do SUS influencia (razoavelmente ou muito) a sua qualidade de vida (n=16) Brasil, 2023.

Participante	Discurso
P1	<i>“Ser desrespeitada quanto cidadã e ser humano é horrível. Em qualquer esfera”</i>
P2	<i>“Quanto tempo aguenta um corpo disfarçar se ao capricho do outro pra conseguir negociar o mais básico de suas necessidades. As pessoas são frágeis, estão vulneráveis e são tratadas com uma suposta igualdade que escancara a diferença. Pra mim não</i>

	<i>influencia hoje mas já influenciou. O acesso à saúde mental pelo SUS é uma relação que me faz refletir a palavra IATROGENIA. Sinto que o sistema pensa que ser saudável é ser Cis.</i>
P3	<i>“Me refiro apenas ao Ambulatório TT aqui de João Pessoa nessa questão. Tenho acesso a uma equipe de multiprofissionais dos quais não teria condições de pagar, visto a necessidade de um acompanhamento contínuo.”</i>
P4	<i>“Toda vez que eu era desrespeitada ficava mal.”</i>
P5	<i>“Não há situações específicas, apenas o fato de me tratarem como eu gostaria de ser tratado já é o suficiente pra mim.”</i>
P6	<i>“Em serviços de saúde, quando sua identidade não é respeitada ou há algum tipo de discriminação no tratamento, além de causar um desconforto psíquico para o usuário, geralmente ocorre na presença de outras pessoas. Os efeitos desses comportamentos reverberam por toda a vida social do sujeito. Diminui sua autoestima, causa ansiedade, isolamento social ou conflitos que poderiam ser evitados. Ao longo do tempo, esses efeitos têm uma influência grande na sua vida social, levando, inclusive, à marginalização em muitos casos. Pois há pessoas que deixam de procurar estes serviços para evitar constrangimento e conflitos.”</i>
P7	<i>“A forma que eu sou atendida me faz voltar ou não a esses espaços.”</i>
P8	<i>“Pelo fato de ainda ser reconhecida pela documentação antiga que está no nome no sexo a qual fui atribuída quando foi emitidos”</i>
P9	<i>“Porquê um bom atendimento faz a gente se sentir mais seguro ao procurar os serviços.”</i>
P10	<i>“Através do atendimento as pessoas podem ter uma qualidade de vida melhor, por cuidar da sua saúde.”</i>
P11	<i>“Porque de acordo como fui atendido é o que motiva a continuar em um determinado serviço”</i>
P12	<i>“Falta de uma maior especialização nos diagnósticos.”</i>
P13	<i>“É bom se sentir acolhida, principalmente quando se está doente, e falta humanidade no atendimento.”</i>
P14	<i>“Tenho muito medo e receio de fazer uso dos serviços de saúde. As pessoas te tratam com estranheza, até medo. Evitam interação, a maioria das vezes por preconceito mesmo, mas muitas vezes pelo medo de falar algo errado.”</i>
P15	<i>“Pois nos sentimos bem e reconhecidos pelo que nós somos.”</i>
P16	<i>“Isso acaba afastando eu de buscar os tratamentos e me cuidar só faço o acompanhamento por causa do glaucoma pois passo desde criança e eu faço na UNIFESP e lá tenho o resto do resto, eu só vou ao médico em extrema necessidade.”</i>

Fonte: Próprio autor

A definição de qualidade de vida é bastante abrangente, compreendendo saúde física e mental, independência, relações sociais, e relação do indivíduo com meio ambiente como fatores que podem causar um desequilíbrio da qualidade de vida dos indivíduos na sociedade (GOMÉZ; CABALLERO, 2021).

Nas narrações dos participantes pode-se ver que atendimento inadequado, discriminatório, ou a falta de atendimento podem causar agravos à saúde física e mental, visto que esses dois, são fatores de aferição de qualidade de vida. É constatado por tanto que a forma que as pessoas são atendidas nos estabelecimentos de saúde SUS influencia diretamente, em algum nível, a qualidade de vida da população, uma vez que saúde e qualidade de vida estão intimamente ligadas, os resultados fazem sentido.

As principais limitações do estudo foram a dificuldade no alcance de respondentes utilizando instrumentos de coleta online, e a resistência do grupo em responder e divulgar pesquisas. Apesar disso, conseguimos obter respostas de indivíduos residentes em diferentes locais do Brasil, e obter respostas que permitiram gerar novas hipóteses e conhecimentos sobre esse grupo populacional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado e discutido, foi possível caracterizar socio demograficamente a amostra da nossa pesquisa. O público dessa pesquisa foi composto majoritariamente por mulheres transexuais, com bom nível educacional, renda de 1 a 3 salários-mínimos, com boas condições de moradia e acolhidas por núcleos familiares, o que reflete que nossa pesquisa se restringiu a um núcleo privilegiado dentro do que normalmente se espera para a população de travestis e transexuais.

Quanto às questões de saúde, muitos relataram uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, e como principal problema de saúde foi citado a prevalência de transtornos mentais. Em relação a caracterização do acesso das pessoas transexuais e travestis da nossa amostra aos serviços de saúde do SUS, foi observado que não há limitações físicas no acesso aos serviços de saúde, visto que o grupo têm suas demandas solucionadas por tais serviços, e mostra uma boa aceitação em relação ao acolhimento e atendimento pelos profissionais de saúde. No entanto, foram observadas algumas fragilidades no atendimento, como: desrespeito ao nome, pronome, gênero, assédio sexual, constrangimento, discriminação, preconceito, transfobia e a cobrança constante por preparo profissional para lidar com as demandas das pessoas transgênero, que afetam a qualidade da assistência prestada ao público-alvo do presente estudo e corroboram com a não continuidade em tais serviços afetando a saúde dos usuários e limitando o cuidado integral.

No que diz respeito à influência do atendimento e acolhimento sob a qualidade de vida e bem-estar, foi possível afirmar que a forma como essas pessoas são atendidas exerce total influência na qualidade vida.

Os resultados do estudo trazem contribuições científicas e sociais que podem auxiliar na criação de um arcabouço teórico sobre as demandas das pessoas trans e travestis a fim de colaborar na criação de ferramentas e dispositivos que melhorem a assistência em saúde prestada a esta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Cláudio Eduardo Resende. **Nome sui generis: o nome (social) como dispositivo de identificação de gênero**. Sociedade Mineira de Cultura–Editora PUC Minas, 2020.

atransexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais. Acesso em 17 ago 2019.

AVRITZER, Leonardo. **A participação em São Paulo**. Unesp, 2004.

BENEDETTI, R. M. **Toda Feita: O Corpo e o Gênero dos Travestis**. 1 Ed. Rio de Janeiro. Garamond Edditora, 2005.

BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Editora Garamond, 2006. P 217-248, julho-dezembro, 2005.

BENTO, B. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans Disponível em:

<http://www.revistaflorestan.ufscar.br/index.php/Florestan/article/view/64> Acesso em: 15 ago. 2019.

BENTO, B; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos feministas**. Florianópolis, 20(2): 25, p 569-581, maio-agosto, 2012.

BITTENCOURT, D; FONSECA, V; MÁRCIO SEGUNDO. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões PSI**, v. 2, n. 2, p. 60-85, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico,1988. p117

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil**. 2016. Disponível em: https://www.mdh.gov.br/noticias_seppir/noticias/2016/01-janeiro/ministerio-lanca-campanhavoltada-a-saude-da-populacao-trans. Acesso em 14 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais**. 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira>

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar: acesso e regulação. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processotransexualizador-no-sus/acesso-e-regulacao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso

em:14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 675/GM de 30 de março de 2006**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 09 agost. 2019.

CERQUEIRA, Ticiania; DENEGA, Alessa; PADOVANI, Andréa. A importância do nome social para autoaceitação e aceitação social do público “trans”. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 2, p. 26-39.

CHINAZZO, Ítala Raymundo et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. Cortez editora, 2018.

DE MELO, D. S.; DA SILVA, B. L.; MELLO, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Rev. enferm. UERJ**, v. 27, p. 1-8, 2019.

DIETZ, Elizabeth; HALEM, JESSICA. How Should Physicians Refer When Referral Options are Limited for Transgender Patients?. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1070-1080, 2016.

em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675_30_03_2006.html. Acesso em: 17 ago 2019.

FOLLE, Eloisa Cunha. Precariedade e informalidade: uma perspectiva sobre a empregabilidade trans no Brasil. 2021.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 345-353, 1999.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

GOMES, Sávio Marcelino; NORO, Luiz Roberto Augusto. Competency for the health care of lesbians, gays, bisexuals, and transgenders: Development and validation of an assessment instrument. **Saude e Sociedade**, v. 30, n. 4, p. 1–11, 2021.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

GUILLAND, Romilda; KLOKNER, Sarah G. M.; KNAPIK, Janete; CROCCECARLOTTO, P. A. RÓDIO-TREVISAN, Karen R.; ZIMATH, Sofia C.; CRUZ, Roberto M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00186169. DOI: 10.1590/19817746-ojs00186;

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de Pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

IBGE–INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2019.

LOURENÇO, Cristiane. A importância dos indicadores sociais nas pesquisas voltadas para as relações raciais. **Vértices (Campos dos Goitacazes)**, v. 23, n. 2, p. 501-514, 2021.

MAIER, Michele do Rocio; KANUNFRE, Carla Cristine. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 29, p. e61806, dez. 2021. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/61806>>. Acesso em: 08 maio 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61806>;

MARILAC, Luísa; QUEIROZ, Nana. **Eu, travesti: memórias de Luísa Marilac**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Record, 2019.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro. 9, p. 7-28, dez, 2011.

MENEZES, Lincoln Moreira de Jesus. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, p. 62-76, 2018.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, p. 731-747, 2011

MULLER, M. I; KNAUTH, R. D. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é ‘babado’! **Cadernos Ebape. br**, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008

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

PARKER, R.; AGGLETON, P. Estigma, Discriminação e Aides. Disponível em:http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao_cidadania_direito. Acesso em: 15 de agost. 2019.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde. **Estudos avançados**, v. 30, p. 51-66, 2016.

PELÚCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos. **Cadernos pagu**, São Paulo, p. 217-248, julho-dezembro, 2005

PEREIRA, C. B. L; CHAZAN, S. C. A. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 14(41), p. 1-16, jan-dez, 2019.

ROCON, et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0712/>. Acesso em: 17 agost. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

ROMANO, F. V. "As travestis no programa saúde da família da Lapa." Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902008000200019&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 6 agost. 2019.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 09-28, 2017.

SILVA, Maria Aparecida da; LUPPI, Carla Gianna; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1723-1734, 2020.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. Vol. 24, n. 1 (jan. 2003), p. 8-13**, 2003.

TAGLIAMENTO, Grazielle. **A arte dos (des) encontros: mulheres trans e saúde integral**. Editora Multifoco, 2013.

TEIXEIRA, C. A. Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. **Saúde da Família**, p. 19-29, 2006.

VITAL, Ana Clara Dias. Gênero e homossexualidade nas religiões de matriz africana: o papel do homossexual dentro das comunidades culturais tradicionais e religiosas de matriz africana.

**ANEXO A-PARECER APROVADO NO COMITÊ DE
ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE (CES), VINCULADO À UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE (SUS)

Pesquisador: YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão :
4

CAAE: 65677622.8.00
00.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.925.269

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores apresentam que o projeto de pesquisa será realizado com “travestis e transexuais que são indivíduos que têm menor visibilidade na comunidade LGBTQIAP+ e que estão mais expostas a vulnerabilidades devido a uma série de marcadores sociais. A escassa quantidade de produções científicas pontuais em relação ao acesso dessa população e como esse pode influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada, corrobora-se a necessidade de desenvolver este estudo, na perspectiva de que o Sistema de Saúde brasileiro se torne um ambiente acolhedor e eficaz na resolutividade das demandas da população trans.”

Como hipótese de estudo, os pesquisadores elencaram “identificar as barreiras e dificuldades no acesso aos serviços de saúde do SUS de pessoas da comunidade LGBTQIAP+, com ênfase nas pessoas trans. A partir

das entrevistas, espera-se depreender a percepção dos usuários de como eles enxergam a qualidade do atendimento prestado.”

Como proposta metodológica, o estudo é transversal de abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra será obtida por conveniência, e será composta por todas as pessoas transexuais e travestis que fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Serão incluídos na pesquisa pessoas travestis e transsexuais maiores de 18 anos. Serão excluídos da pesquisa menores de 18 anos e

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de	
Endereço:	DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP:	58.175-000
UF: PB Município:	CUITE
Telefone:	(83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**

Continuação do Parecer: 5.925.269

àquelas pessoas que não completarem o preenchimento do questionário.

O instrumento de pesquisa será um questionário com variáveis sociodemográficas, questões de saúde e sobre o acesso, acolhimento nos estabelecimentos de saúde e preparo profissional com a população trans. A coleta de dados será realizada por meio do autopreenchimento de um questionário on-line elaborado previamente de acordo com as variáveis do estudo, utilizando a ferramenta googleforms®, disponibilizado a partir de redes sociais Whatsapp, Facebook, Telegram e Instagram.

A análise dos dados será feita pelo software IRAMUTEQ, que possibilita usar análises lexicais sem perder o contexto em que a palavra se mostra, viabilizando assimilar níveis quantitativos e qualitativos dos dados.

Os pesquisadores esperam que esse “estudo melhore a percepção da relevância científico-social dos profissionais de saúde acerca da temática de gênero e diversidade humana, com o intuito de oferecer um sistema de saúde eficaz que assegure os princípios do SUS à população LGBTQIAP+, com ênfase nas pessoas trans.”

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores apontam como objetivo geral: avaliar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao Sistema Único de Saúde; e como objetivos específicos: caracterizar socio demograficamente os participantes da pesquisa, identificar as vulnerabilidades do acesso dos participantes aos serviços de saúde e observar como os participantes classificam a qualidade do atendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores asseguram que “a pesquisa será realizada de acordo com os princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz sobre pesquisas científicas envolvendo humanos, considerando respeito à dignidade humana e proteção dos participantes (BRASIL, 2012). Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de	
Endereço:	DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP:	58.175-000
UF: PB Município:	CUITE
Telefone:	(83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFMG**

Continuação do Parecer: 5.925.269

Centro de Educação e Saúde (CES), vinculado à Universidade Federal de Campina Grande. O questionário eletrônico manterá o anonimato dos participantes (não coletando, não identificando nome, e-mail ou Internet Protocol-IP). Os entrevistados da pesquisa só poderão ter acesso ao questionário após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando concordância em participar do estudo. O TCLE será disponibilizado em um link independente do questionário, desse modo os participantes que desejarem uma cópia do TCLE devem informar seu endereço de e-mail. No intuito de minimizar riscos os pesquisadores farão download dos dados, tirando das nuvens de compartilhamento e guardá-los em local seguro. Outros riscos envolvem: desconforto pessoal e/ou mental ao relembrar experiências vividas ou algum tipo de constrangimento relacionado as temáticas abordadas. Para minimizar os riscos citados, serão prestadas todas as informações acerca da pesquisa deixando o participante ciente de que sua participação é voluntária, ou seja, ele tem a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores. Será informado ainda, sobre a possibilidade de interromper a sua participação quando

desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.”

Como benefícios, os pesquisadores acreditam que o estudo poderá “contribuir para um acesso de qualidade das pessoas trans ao sistema de saúde, contribuir para a erradicação do preconceito e discriminação para com as pessoas transexuais e travestis assistidos pelo SUS.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata de um tema importante do ponto de vista da saúde, social e acadêmico, mas que carece de pesquisas e políticas que possam atender a essa população conforme as suas necessidade, para que os princípios do SUS que são universalidade, equidade, integralidade chegue a todas as pessoas, garantindo o direito à saúde, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na primeira versão, os pesquisadores inseriram na plataforma os seguintes documentos: - Folha de Rosto (assinada e carimbada pela orientadora e pelo diretor do CES);

- Termo de Anuência Institucional (assinada e carimbada pelo diretor do CES);

- Termo de Compromisso das Pesquisadoras (assinado por aluno e orientadora);

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de	
Endereço:	DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP:	58.175-000
UF: PB Município: CUITE	
Telefone:	(83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com

Página 03 de 06

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**

Continuação do Parecer: 5.925.269

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

- Projeto detalhado, com cronograma para início do teste piloto de 01 a 28 de fevereiro de 2023 e coleta de dados de março a maio de 2023.

Na segunda versão, os documentos inseridos foram:

- Projeto detalhado, com cronograma reajustado para aplicação do teste piloto em março de 2023 e coleta de dados de abril a junho de 2023;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas em ambiente virtual no modelo proposto pelo CES, junto com instrumento de coleta de dados.

Na terceira versão, o documento inserido foi:

- Carta Resposta para as pendências do primeiro parecer.

Na quarta versão, os documentos inseridos foram:

- Carta Resposta para a pendência do terceiro parecer;
- Projeto com a substituição do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Segue abaixo a inadequação ética que foi ajustada:

1º) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexado como documento na Plataforma Brasil foi reajustado para pesquisas em ambiente virtual no modelo proposto pelo CES, junto com instrumento de coleta de dados. Porém, no projeto detalhado ainda consta o primeiro TCLE, havendo assim, dois documentos divergentes. Os pesquisadores devem colocar o mesmo TCLE que foi alterado também dentro do projeto.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O TCLE foi ajustado para o modelo disponibilizado pelo CES foi adicionado como Apêndice ao Projeto detalhado.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de	
Endereço:	
	DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP:	58.175-000
UF: PB Município: CUITE	
Telefone:	(83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**

Continuação do Parecer: 5.925.269

inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO. Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2052337.pdf	01/03/2023 18:11:35		Aceito
Outros	REsposta_Pendencias.docx	01/03/2023 18:11:26	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo_Trans_SUS.docx	01/03/2023 18:11:01	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADORES.pdf	27/02/2023 15:49:05	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_InstrumentodeColetaDados_TRANS_SUS.pdf	13/02/2023 17:03:41	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Anuencia_Institucional_assinado.pdf	22/11/2022 16:38:21	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/11/2022 16:36:42	YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Endereço:
DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUIITE
Telefone:
(83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

Página 05 de 06

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG

Continuação do Parecer: 5.925.269

CUIITE, 03 de Março de 2023

Assinado por:
MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES
(Coordenador(a))

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Endereço:
DISTRITO DE MELO
Bairro: CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUIITE
Telefone:
(83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

APENDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA

CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Você está sendo convidado(a) (e) a participar do projeto de pesquisa intitulado: "CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)", desenvolvido sob a orientação da Profa. Dra. YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA e do discente do Curso de Bacharelado em Farmácia CLEITHIANO CANDIDO DE FREITAS (UFCG/CES/UAS). O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas você pode desistir de participar a qualquer momento, retirando seu consentimento, e isso não causará nenhum prejuízo a você.

Caso após preencher e enviar o questionário você desejar retirar seu consentimento para uso dos dados, deve entrar em contato com o pesquisador responsável que lhe enviará resposta confirmando ciência de sua decisão. Para possibilitar sua eventual desistência no futuro, pedimos apenas que informe seu email.

Os objetivos desta pesquisa são: Caracterizar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao Sistema Único de Saúde (SUS), conhecendo melhor suas características sociais e demográficas, identificar as fragilidades do acesso dos participantes aos serviços de saúde do SUS e saber como os participantes classificam a qualidade do atendimento.

Você está sendo convidado a participar, pois suas respostas podem ajudar-nos a entender como é a qualidade da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à pessoas transsexuais e travestis, e alcançar os objetivos da pesquisa descritos anteriormente. Espera-se alcançar os seguintes benefícios com esta pesquisa: Destacamos que ao responder o questionário, você não terá benefício direto ou imediato, não havendo compensação financeira relacionada à participação. Porém, ao aceitar participar da pesquisa, você ajudará a contribuir para um acesso de qualidade das pessoas trans ao sistema de saúde, contribuir para a erradicação do preconceito e discriminação para com as pessoas transexuais e travestis assistidos pelo SUS. Caso aceite participar, sua participação consiste em: Responder o questionário eletrônico online que será aplicado após a leitura e consentimento deste termo.

As perguntas que você irá responder estão relacionadas às características sociodemográficas (Identidade de gênero, idade, escolaridade, renda pessoal mensal, profissão, etnia/cor, religião, conjuntura familiar), questões de saúde (frequência de consumo de drogas, utilização de medicamentos, doenças autorreferidas) e relacionadas ao acesso e atendimento nos estabelecimentos de saúde SUS (serviços de saúde utilizado, preconceito em unidades de atendimento).

Os potenciais riscos e desconfortos associados à sua participação na pesquisa são os seguintes: Desconforto pessoal e/ou mental ao lembrar experiências vividas, algum tipo de constrangimento relacionado a temática. Se isto ocorrer, você pode, a qualquer momento, deixar de responder e fechar o formulário.

Além dos riscos acima, há os riscos inerentes a pesquisas em ambientes virtuais, como, por exemplo, o de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que seus dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados.

Fica plenamente garantido seu direito de pedir ressarcimento de eventuais despesas, indenizações e/ou assistência decorrentes de sua participação na pesquisa, mesmo que não previstas neste Termo.

Garantimos-lhe ainda a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Antes de responder, você pode ter acesso ao teor das perguntas aqui: Identidade de gênero; Escolaridade; renda pessoal mensal; Profissão, Idade; Autodeclaração de cor/etnia; Religião; Conjuntura familiar; Medicamentos de uso contínuo; Doenças autorreferidas; Serviço de saúde pública que utiliza; Preconceito sofrido; Discriminação sofrida.

Caso seja de seu interesse, você pode entrar em contato com o pesquisadora responsável YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA a qualquer tempo para informação ou para retirada de sua participação através do e-mail yonara.monique@professor.ufcg.edu.br ou pelos telefones (84) 99135-8357 (pessoal) ou (83) 3372-1900 (institucional).

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof^a. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: (83)3372–1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com. O CEP/CES/UFCEG é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Como comprovação da assinatura deste TCLE, será enviada uma via de todas as informações aqui constantes para o email informado abaixo. Favor guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Você declara que obteve todas as informações necessárias e concorda livre e espontaneamente em participar como voluntário(a) do estudo CORPOS QUE RESISTEM: ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)?*

Se preferir não responder, ou desistir de continuar a qualquer momento antes de finalizar o formulário, basta fechar a página no seu navegador; seus dados não serão registrados.

Sim

Coleta de Dados

Prezados (a) (e) Pessoas, este questionário tem 26 (vinte e seis) perguntas, e estimamos que você deve levar 10 (dez) minutos para preenchê-lo. Você tem o direito de não responder a qualquer questão que considere inconveniente, sem necessidade de justificativa para tal.

Ao final do preenchimento você receberá uma via de suas respostas por email, junto com o termo de consentimento da seção anterior. Enfatizamos a importância de você guardar em seus arquivos esta via, de preferência impressa.

3. Deseja conhecer os resultados desta pesquisa?

Sim

4. Identidade de gênero *

Homem transexual

Mulher transexual

Travesti

Não binário

Outro:

5. Escolaridade *

Fundamental Incompleto

Fundamental Completo

Médio Incompleto

Médio Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

Pós-Graduação

6. Estado onde mora*

Acre - AC

Alagoas - AL

Amapá - AP

Amazonas - AM

Bahia - BA

Ceará - CE

Espírito Santo - ES

Goiás - GO

Maranhão - MA

Mato Grosso - MT

Mato Grosso do Sul - MS

Minas Gerais - MG

Pará - PA

Paraíba - PB

Paraná - PR

Pernambuco - PE

Piauí - PI

Rio de Janeiro - RJ

Rio Grande do Norte - RN

Rio Grande do Sul - RS

Rondônia - RO

Roraima - RR

Santa Catarina - SC

São Paulo - SP

Sergipe - SE

Tocantins - TO

Distrito Federal - DF

7. Renda pessoal mensal *

Até 1 salário mínimo
De 1 a 3 salários mínimos
De 3 a 6 salários mínimos
De 6 a 9 salários mínimos
De 9 a 12 salários mínimos
Não possui renda

8. Profissão/Ocupação ***9. Data de nascimento ***

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

10. Como você se autodeclara quanto sua cor/raça *

Preta
Parda
Branca
Amarela
Indígena
Outro:

11. Religião ou Espiritualidade *

Católica
Evangélica
Espírita
Umbanda
Candomblé
Agnóstico
Ateu
Outro:

12. Possui núcleo familiar? (mora com alguém que tem vínculo familiar) *

Sim
Não

13. Consome algumas das opções abaixo com frequência de 1x por semana ou mais? *

Marque todas que se aplicam.

Álcool
Cigarro
Maconha
Crack
Cocaína

Não faço uso de nenhuma substância

Outro:

14. Utiliza algum medicamento de uso contínuo? *

Sim

Não

15. Se a resposta anterior foi sim, qual é o medicamento utilizado?

16. Você faz uso de hormonioterapia custeada pelo SUS? *

Sim

Não

17. Você sabe que tem direitos aos processos, procedimentos, intervenções e atenção especializada que dizem respeito ao processo transexualizador de acordo com a PORTARIA N° 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013?*

Sim

Não

18. Possui diagnóstico para alguma doença ou condição de saúde ? *

Sim

Não

19. Se a resposta anterior foi sim, qual a doença ou condição de saúde que você possui diagnóstico?

Marque todas que se aplicam.

Hipertensão

Diabetes

Doença obstrutiva crônica (DPOC)

HIV

AIDS

Câncer

Dependência química

Transtornos mentais (ansiedade, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia).

Outro:

20. Condições de moradia *

Ótima

Boa

Razoável

Ruim
Péssima

21. Utiliza ou utilizou alguns dos serviços de saúde pública listados abaixo? *

Marque todas que se aplicam.

UBSF (Posto de saúde)
Hospital
Policlínica pública
Ambulatório especializado
Farmácia básica
CAPS
UPAS
Não utilizo nenhum dos serviços citados
Outro:

22. Você já sofreu algum tipo de preconceito ou discriminação nos serviços de saúde públicos? Se sim, descreva como aconteceu e que profissional praticou caso tenha conseguido identificar.*

23. O nome social ou retificação de nome e gênero nos documentos pessoais é respeitado nos serviços de saúde?*

Sim
Não

24. O que você espera dos profissionais do SUS ao ser atendido (a) (e) em unidades de saúde?*

25. Geralmente seus problemas são solucionados nos serviços de saúde do SUS? *

26. Como você classifica o acolhimento e a resolutividade das suas necessidades de saúde no SUS?*

Ótimo
Bom
Razoável
Ruim
Péssimo

27. Se na pergunta anterior você respondeu RUIM ou PÉSSIMO, quais situações levaram a marcar esta opção?

28. Quanto a forma como você é atendido (a) (e) nos serviços de saúde, como você classifica que influencia na sua qualidade de vida e bem-estar?*

Não influencia

Influencia muito pouco

Influencia razoavelmente

Influencia muito

29. Se na pergunta anterior você respondeu INFLUENCIA RAZOAVELMENTE OU INFLUENCIA MUITO, quais situações levaram você a marcar esta opção?