



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

RAFAEL GOBBO

A PERCEPÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS TRANS POR  
GRADUANDOS EM SAÚDE

CAMPINAS

2022

RAFAEL GOBBO

A PERCEPÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS TRANS POR  
GRADUANDOS EM SAÚDE

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos  
exigidos para a obtenção do título de Mestre em Ciências, na área  
de concentração de Saúde da Criança e do Adolescente.

ORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR  
COORIENTADOR: PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO  
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO  
ALUNO RAFAEL GOBBO, E ORIENTADO PELO  
PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR.

CAMPINAS

2022

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

Gobbo, Rafael, 1987-  
G535p A percepção do cuidado em saúde das pessoas trans por  
graduandos em saúde / Rafael Gobbo. – Campinas, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Amilton dos Santos Júnior.

Coorientador: Paulo Dalgalarondo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas,  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Pessoas transgênero. 2. Educação em saúde. 3. Minorias sexuais  
e de gênero. I. Santos Júnior, Amilton dos, 1983-. II. Dalgalarondo,  
Paulo, 1960-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de  
Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** The perception of health care for trans people by  
health undergraduates

**Palavras-chave em inglês:**

Transgender people

Health education

Sexual and gender minorities

**Área de concentração:** Saúde da Criança e do Adolescente

**Titulação:** Mestre em Ciências

**Banca examinadora:**

Amilton dos Santos Júnior [Orientador]

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Alexandre Saadeh

**Data de defesa:** 18-04-2022

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde da Criança e do Adolescente

**Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)**

. ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-6479-5012>

. Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/4694625041194146>

# **COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**RAFAEL GOBBO**

---

**ORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR**

**COORIENTADOR: PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO**

---

## **MEMBROS:**

**1. PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR**

**2. PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI**

**3. PROF. DR. ALEXANDRE SAADEH**

---

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

**Data de Defesa: 18/04/2022**

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu querido pai, que partiu precocemente em meio a este processo.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha querida mãe, Lourdes, e ao meu saudoso pai, Márcio (*in memorian*), minhas eternas fontes de incentivo e confiança.

Ao Guilherme, meu amado companheiro, junto a quem escolhi compartilhar as realizações desta vida.

Ao meu querido amigo e orientador Amilton dos Santos Junior, por estar presente ao meu lado nos momentos mais difíceis e me apoiar sempre que necessário.

Ao meu querido amigo e coorientador Paulo Dalgalarondo, por acreditar e confiar em mim.

Aos colegas da pós-graduação, em especial a querida Fernanda de Freitas Fedato, pelo companheirismo durante todo este processo.

Aos colegas Ana Carolina Constantini, Vanessa Pellegrino Toledo, Ewerton Henrique Rodrigues Teixeira Lima, Marcela Queiroz Spinassé Nunes, Kamila Baruque Bignotto e Sérgio Vicentin pela ajuda com os dados.

Aos meus amigos do Ambulatório de Gênero e Sexualidades do Hospital de Clínicas da UNICAMP Daniel Nigro Lopes, Kamila Baruque Bignotto, Lígia Évora Constantino, Mayra de Souza el Beck e Nathália Ajudarte Lopes por tornar esta jornada bem mais leve.

Aos meus pacientes, que me ensinam a evoluir constantemente.

## EPÍGRAFE

*“O lugarzinho estreito que ocupo é tão minúsculo em comparação com o espaço onde eu não estou e onde as coisas não me dizem respeito; e a parcela de tempo que me foi dada para viver é tão ínfima ao lado da eternidade, onde não estive e nunca estarei... Mas neste átomo, neste ponto matemático, o sangue circula, o cérebro trabalha, também ele quer alguma coisa...”*

*(Ivan Turgueniêv, “Pais e Filhos”)*

## RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos, tornou-se evidente a preocupação das organizações de saúde em criar diversas estratégias a fim de melhorar as condições de acesso das populações de minoria sexual ao Sistema Único de Saúde (SUS). Evidências na literatura sugerem que há inúmeras barreiras na assistência à saúde da população transgênero, sendo a mais marcante a falta de habilidades acerca das peculiaridades da população trans por parte dos assistentes em saúde. É sumamente importante já introduzir e capacitar os estudantes das áreas da saúde para que possam ao atuarem abordar adequadamente a população transgênero. Para isso é fundamental saber o que sabem e pensam tais estudantes sobre a população transgênero e os principais temas relacionados.

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo é abordar a percepção que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia têm sobre noções relacionadas à saúde das pessoas trans (sobretudo saúde mental e uso de substâncias), ao ensino desses temas e ao posicionamento acerca das intervenções em saúde voltadas a esta população.

**Método:** O estudo foi transversal com dados coletados por meio de questionários individuais, preenchidos anonimamente em sala de aula por estudantes de Medicina, Enfermagem ou Fonoaudiologia da UNICAMP, ao longo dos anos 2017 e 2018.

**Resultados:** A amostra total de participantes foi de 458 alunos. Deste total, 325 (71%) graduandos cursavam Medicina, 87 (19%) cursavam Enfermagem e 46 (10%) cursavam Fonoaudiologia. Houve diferença estatisticamente significativa em todas as variáveis de interesse de acordo com a orientação sexual/identidade de gênero do participante, sendo que, da amostra geral, 318 (70,7%) graduandos referiram que seu curso tem contemplado o ensino em saúde de pessoas trans de forma insatisfatória ou muito insatisfatória. Esta opinião era compartilhada por 84 (80%) dos alunos LGBTQIA+, que também se mostravam mais favoráveis que os não LGBTQIA+ em todas as modalidades de intervenção para a população trans. De maneira geral, houve menor aceitação sobre a oferta de bloqueio de puberdade para pacientes na faixa etária pediátrica.

**Conclusão:** Os dados desta pesquisa indicam que há uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação às especificidades no atendimento às pessoas trans.

Embora as intervenções médicas em pacientes com variabilidade de gênero ganham espaço no cotidiano do cuidado às minorias sexuais, ainda ocorre certa resistência às intervenções, especialmente na faixa etária pediátrica.

**Palavras-Chave:** “Educação em Saúde”; “Pessoas Transgênero”; “Minorias Sexuais e de Gênero”.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In the last few years, the concern of health organizations to create several strategies to improve the conditions of access of the sexual minority populations to the Unified Health System (SUS) has become evident. Evidence in the literature suggests that there are numerous barriers in health care for the transgender population, the most striking being the lack of skills about the peculiarities of the trans population on the part of health assistants.

**Objectives:** The present study aims to address the perception that undergraduate students of Medicine, Nursing, and Phonoaudiology have on the teaching of concepts related to the mental and physical health of trans people today, in addition to analyse their positioning of health interventions aimed at this population.

**Methods:** The study design was cross-sectional, and the data were collected through an individual questionnaire, filled out anonymously by undergraduate students of Medicine, Nursing and Phonoaudiology over the years 2017 and 2018.

**Results:** The total sample of participants was 458 students. Of this total, 325 (71%) students were studying Medicine, 87 (19%) were studying Nursing and 46 (10%) were studying Speech Therapy. There was a statistically significant difference in all variables of interest according to the sexual orientation/gender identity. Of the whole sample, 318 (70.7%) undergraduates reported that their course has contemplated the teaching of the health of trans people in an unsatisfactory or very unsatisfactory way and 84 (80%) of LGBTQIA + students shared this opinion. The data revealed that LGBTQIA+ participants were more favorable than non-LGBTQIA+ participants in all intervention modalities and there was lesser acceptance of the offer of puberty block for pediatric patients.

**Conclusion:** There is still a gap in the training of health professionals concerning the specificities in the care of transgender people. Although medical interventions in patients with gender variability gain space in the daily care of sexual minorities, there is still resistance to interventions in the pediatric age group.

**Keywords:** "Health Education"; "Transgender People"; "Sexual and Gender Minorities".

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

**Tabela 01:** Distribuição dos alunos por curso de acordo com o ano de graduação no momento da entrevista: período do curso de graduação

**Tabela 02:** Percepção do participante em relação à suposta prevalência de transtornos mentais na população trans em comparação com a população geral

**Tabela 03:** Percepção do participante em relação à suposta prevalência de abuso de bebidas alcólicas e do uso de drogas ilícitas na população trans em comparação com a população geral

**Tabela 04:** Como seu atual curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos transgêneros?

### Artigo 2

**Tabela 01:** Distribuição dos alunos por curso de acordo com o ano de graduação no momento da entrevista: período do curso de graduação

**Tabela 02:** Posicionamento do participante em relação à oferta de bloqueio de puberdade às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico

**Tabela 03:** Posicionamento do participante em relação à oferta de terapia de hormonização aos adolescentes que experienciam inconformidade com o sexo biológico

**Tabela 04:** Posicionamento do participante em relação à oferta terapia de hormonização aos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico

**Tabela 05:** Posicionamento do participante em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**APA:** Associação Americana de Psiquiatria

**CAAE:** Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**CID:** Classificação Internacional de Doenças

**DSM:** Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais

**Enf:** Enfermagem

**EUA:** Estados Unidos da América

**Fon:** Fonoaudiologia

**GnRH:** Hormônio Liberador de Gonadotrofina

**LGBT:** Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais

**LGBTQIA+:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais ou que apresentam demais variações de sexualidade e gênero

**Med:** Medicina

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNICAMP:** Universidade Estadual de Campinas

**WPATH:** *World Professional Association for Transgender Health*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1. Sexualidade, saúde mental e saúde pública	14
1.2. Transgeneridades: conceitos gerais	16
1.3. Saúde mental das pessoas trans	20
1.4. Transgeneridades: panorama atual das intervenções médicas	22
1.5. Transgeneridades e educação em saúde	23
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>24</b>
2.1. Objetivos Gerais	24
2.2. Objetivos Específicos	25
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo de estudo e delimitação da amostra a ser estudada	25
3.2. Critérios de inclusão	27
3.3. Critérios de exclusão	27
3.4. Instrumentos de avaliação	28
3.5. Análise dos dados	29
3.6. Metodologia do Artigo 1	30
3.7. Metodologia do Artigo 2	31
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
4.1. Artigo 1	34
4.2. Artigo 2	54
<b>5. DISCUSSÃO GERAL</b>	<b>73</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>79</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>80</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>88</b>
8.1. Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	88
8.2. Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	92
8.3. Anexo 3: Questionário	94

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Sexualidade, saúde mental e saúde pública

A relação entre saúde mental e questões relacionadas à sexualidade é vastamente estudada <sup>(1)</sup>. A homossexualidade, por exemplo, já foi caracterizada como transtorno mental *per se*, segundo as classificações diagnósticas vigentes na época. Em 1968, no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, em sua segunda edição (DSM II), a homossexualidade aparecia como patologia na lista de *divergências sexuais*, juntamente com fetichismo, pedofilia, sadismo e masoquismo <sup>(2)</sup>.

Em 1970 ativistas *gays* invadiram uma reunião da Associação Americana de Psiquiatria (APA), que acontecia em São Francisco. Esses ativistas tinham como objetivo protestar contra os trabalhos e estudos que consideravam o comportamento homossexual como algo patológico, como doença <sup>(3)</sup>. Em 1973, a APA aceitou o princípio de que a homossexualidade não pode ser considerada patológica por si só, o que levou ao surgimento do conceito de *homossexualidade egodistônica* – que seria, assim, patológica ao contemplar indivíduos homossexuais que vivenciavam sua orientação sexual de forma conflitiva <sup>(4)</sup>. Apenas em 1987, com o lançamento da edição revisada da terceira edição do DSM (DSM III-R), é que a homossexualidade deixou a lista de transtornos mentais. Ativismos políticos, portanto, sempre fizeram parte da história da população *gay* e outras minorias sexuais ou de gênero <sup>(2-5)</sup>.

O surgimento da epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) em 1980 e sua forte relação com a comunidade *gay* na época levou os governos brasileiros a considerar as demandas e mobilizações da população homossexual masculina para prevenção e tratamento da doença <sup>(6)</sup>.

O movimento, que até então era constituído quase unicamente por homens, incorporou grupos com outras identidades sexuais e de gênero. Na década de 90 o movimento de travestis juntou-se a esses coletivos, solicitando e pressionando para o atendimento de suas demandas específicas. De maneira geral, os movimentos de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) passaram a gradativamente reivindicar maior atenção aos seus direitos civis, políticos e sociais. A necessidade de políticas específicas em saúde para a população transgênero e homossexual foi evidenciada e formalizada em 2004, quando da instituição do projeto “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra as pessoas LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” (7-9).

Nos últimos anos, tornou-se evidente a preocupação das organizações de saúde em criar diversas estratégias a fim de melhorar as condições de acesso das populações homossexual e transgênero ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a inclusão do nome social de Travestis e Transexuais no cartão SUS e a redefinição do Processo Transexualizador<sup>(6-8)</sup>. No entanto, ainda existe uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação às especificidades destas populações, promovendo um distanciamento entre o profissional e o usuário. É comum que profissionais de saúde desconheçam noções básicas, conceitos e termos utilizados frequentemente no atendimento a estes indivíduos, como, por exemplo, a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero, assim como a importância crucial de se abordar pessoas de minorias sexuais com respeito, sensibilidade e acolhimento, visto se tratar de grupo ainda fortemente discriminado e vulnerável. (9-14).

## 1.2 Transgeneridades em conceitos gerais

Os termos *trans* ou *transgênero* são usados para descrever um grupo altamente diverso de indivíduos que cruzam ou transcendem categorias de gênero culturalmente definidas, ou cuja identidade e expressão de gênero diferem do que é considerado normativo para seu sexo. Algumas pessoas trans podem experimentar sintomas de *disforia de gênero* em algum momento das suas vidas. Desta maneira, a categoria diagnóstica denominada de *disforia de gênero*, reconhecida pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), refere-se, de forma geral, ao descontentamento e sofrimento afetivo e cognitivo de um indivíduo devido à incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa <sup>(15,16)</sup>.

Há ainda uma gama de conceitos alocados sob o termo guarda-chuva da *identidade trans*, mas cujos significados e conotações variam, como *transexual*, *travesti* e *pessoa não-binária*.

O termo *transexual* indica um indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que, em muitos casos, envolve também uma transição somática por tratamento hormonal, fonoaudiológico e diversas intervenções cirúrgicas (toracoplastias, cirurgias genitais, cirurgias plásticas no rosto, cirurgias otorrinolaringológicas das pregas vocais e/ou de cartilagens laríngeas) <sup>(15-18)</sup>.

O termo *travesti* refere-se à pessoa do sexo masculino ao nascer que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou como mulher, e sim como membro de um terceiro gênero. As travestis geralmente modificam seus corpos por

meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas objetivando a construção do corpo feminino, mas geralmente não há desejo expresso de realizar a cirurgia genital de redesignação sexual <sup>(15-18)</sup>.

Por sua vez, o termo *pessoa não-binária*, *genderqueer* ou *genderfluid* refere-se à pessoa cuja identidade e/ou papel de gênero não se ajusta a uma compreensão binária de gênero como algo limitado às categorias de homem ou mulher, masculino ou feminino <sup>(15-18)</sup>.

O entendimento adequado do conceito de disforia de gênero utilizado pelo DSM-5 pressupõe a compreensão da evolução do termo *Identidade de Gênero*, cunhado inicialmente e de forma simultânea por Hooker e Stoller durante a década de 1960 e adotado pela psicologia do desenvolvimento cognitivo contemporânea <sup>(19,20)</sup>. Entende-se por *Identidade de Gênero* a percepção que cada um tem de pertencer ao gênero masculino ou feminino, sendo que se considera como elemento fundamental para a definição de identidade de gênero o conforto que o indivíduo apresenta com o sexo de nascimento e o gênero com o qual se identifica <sup>(14,21)</sup>. Para Stoller, há casos em que se notam discordâncias entre o sexo de nascimento e a identidade de gênero, propiciando um sofrimento que o próprio autor já denominava de *Disforia de Gênero*, o qual pode assumir diversas intensidades <sup>(22)</sup>.

A transexualidade, entendida então como a forma máxima da disforia de gênero, foi descrita oficialmente, sob o termo *transexualismo*, no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-I), publicado em 1952 <sup>(22,23)</sup>. É o DSM-III, de 1980, todavia, que contempla pela primeira vez o reconhecimento de uma entidade psiquiátrica nomeada de *Transtorno de Identidade de Gênero*, na qual se incluíam dois diagnósticos

distintos: Transtorno de Identidade de Gênero em Crianças, e Transexualismo (em adolescentes e adultos) <sup>(4)</sup>.

No DSM-IV, publicado em 1994, os dois diagnósticos se fundiram em apenas um – Transtorno de Identidade de Gênero, com diferentes critérios para crianças e para adolescentes e adultos <sup>(24)</sup>. Por sua vez, o DSM-5 (2013) substituiu o termo anterior por *Disforia de Gênero*, com diferentes critérios para crianças e para adolescentes e adultos, com o intuito de torná-lo mais descritivo e com maior foco na disforia como um problema clínico, e não sendo a identidade da pessoa considerada em si mesma um problema clínico <sup>(15)</sup>.

Por sua vez, a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial para a Saúde (OMS) em sua décima versão (CID-10), situa a classificação de indivíduos que apresentam não-conformidade de gênero sob o capítulo destinado aos *Transtornos Mentais e Comportamentais*, através dos componentes *Transexualismo*, *Travestismo Bivalente*, *Transtorno de Identidade Sexual na Infância*, *Outros Transtornos da Identidade Sexual* e *Transtorno Não Especificado da Identidade Sexual* <sup>(25)</sup>.

Já a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), em certo avanço conceitual e político, substituiu esses termos pelo conceito de “Incongruência de Gênero” (códigos: HA60, HA61, HA6Z), retirando-o do capítulo de transtornos mentais e alocando-o em um novo capítulo sobre saúde sexual (em alegada tentativa de “despsiquiatizar” o construto “incongruência de gênero”). Essa alteração reforça conceito trazido pelo DSM-5 de que o alvo das intervenções médicas de afirmação de gênero não é a identidade de gênero da pessoa em si, mas sim a angústia clinicamente significativa

que pode acompanhar a incongruência entre a identidade de gênero e gênero atribuído ao paciente de acordo com o sexo ao nascimento <sup>(26,27)</sup>.

A possibilidade técnica de satisfazer as demandas de adequação vindas das pessoas trans, graças aos hormônios e aos progressos da cirurgia, a partir da década de 1950, contribuiu gradativamente para o aumento na procura de auxílio médico-cirúrgico por parte destas populações e a um crescimento exponencial de demandas de cirurgia de redesignação sexual, ou cirurgias afirmativas de gênero <sup>(28,29)</sup>.

Vale destacar que, para as pessoas trans, a importância do acesso aos serviços de saúde consiste não apenas no cuidado do processo de saúde e doença, mas também numa estratégia de construção de si, uma vez que, por exemplo, vários serviços de assistência às populações transexual e travesti já estabelecem contato com uma assessoria jurídica para indicação e auxílio no processo de mudança de nome <sup>(29)</sup>.

Por meio da Portaria nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008, o Ministério da Saúde formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao processo transexualizador no SUS, visando à adoção de um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas <sup>(30,31)</sup>.

Em geral, a assistência em saúde oferecida a estes indivíduos compreende as seguintes etapas: avaliação e acompanhamento psiquiátrico periódico para confirmação da condição apresentada, psicoterapia individual e de grupo, hormonioterapia e tratamento cirúrgico. O processo transexualizador envolve, também, a habilitação de determinados hospitais universitários que já vinham prestando serviços de atenção a essa população específica, com previsão de destinação orçamentária para

procedimentos médico-cirúrgicos envolvidos na transgenitalização e demais alterações de caracteres sexuais <sup>(29-31)</sup>.

### **1.3 Saúde mental das pessoas trans**

Em 2015 a *United States Transgender Survey*, uma pesquisa realizada com a participação de 27.715 pessoas trans residentes dos Estados Unidos da América (EUA) trouxe uma visão ampla sobre as experiências, riscos e dificuldades de pessoas trans em diversas áreas e dimensões da vida, tais como educação, emprego, vida familiar, saúde, habitação e interações com o sistema de justiça criminal <sup>(32)</sup>.

Acerca da saúde mental, 39% dos entrevistados relataram estar vivenciando sofrimento psicológico grave no momento da pesquisa, enquanto 40% dos entrevistados tentaram suicídio em algum momento de suas vidas – em comparação com a taxa geral de 4,6% na população dos EUA. Quase um quarto (24%) dos entrevistados planejaram se matar no ano anterior à pesquisa. Sobre o uso de substâncias psicoativas, 63% dos entrevistados relataram ter consumido pelo menos uma bebida alcoólica dentro dos 30 dias anteriores à participação na pesquisa. Dentre estes, 27% referiram *binge drinking* (consumo de cinco ou mais doses na mesma ocasião, ou dentro de algumas horas de diferença). Acerca do uso de demais substâncias psicoativas, 29% dos entrevistados relataram uso de drogas ilícitas, consumo de maconha e/ou uso de medicamentos não prescritos por médicos no mês anterior à participação da pesquisa, quase três vezes a taxa geral entre a população dos EUA (10%) <sup>(32)</sup>.

A mais importante organização voltada à saúde da população trans, a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), em suas normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, refere que é mais comum que

em adolescentes com disforia de gênero coexistam distúrbios internalizados, como ansiedade e depressão, e/ou transtornos externalizados, tais como transtorno desafiador de oposição <sup>(16,33)</sup>.

Veale *et al* aplicaram um questionário online em 923 adolescentes trans do Canadá para o estudo *Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth* de 2017. Os autores concluíram que os jovens trans tiveram um risco maior de relatar sofrimento psicológico, lesões autoprovocadas, episódios depressivos e suicídio, quando em comparação com os dados de pesquisas em saúde comunitária no Canadá. Por exemplo, 65% dos participantes de 14 a 18 anos consideraram seriamente o suicídio no ano anterior à pesquisa e apenas um quarto dos participantes relatou que sua saúde mental era boa ou excelente <sup>(16,33)</sup>.

Diversos estudos identificam estressores interpessoais, sociais e estruturais como elementos-chave que podem ser a causa das disparidades de saúde mental entre indivíduos trans e cisgêneros – uma clara referência à teoria do estresse de minorias. O *estresse de minorias* refere-se a um modelo conceitual que descreve estressores embutidos na posição social de indivíduos de minorias sexuais como causas de condições relacionadas à saúde, tais como transtornos mentais, distúrbios físicos e comportamentos nocivos à saúde. O modelo de estresse de minoria sugere que, devido a estigma, preconceito e discriminação, pessoas de minorias sexual e de gênero sofrem mais estresse do que os indivíduos cis-heterossexuais em um mesma sociedade e período e que esse estresse – devido às características de sua sexualidade – pode levar a significativos transtornos mentais e físicos <sup>(34-37)</sup>.

#### **1.4 Panorama atual das intervenções médicas afirmativas de gênero**

No final da década de 1990, a supressão puberal foi introduzida como parte do tratamento para disforia de gênero em adolescentes – hoje em dia fazendo parte dos *guidelines* internacionais para manejo clínico da disforia de gênero <sup>(38-41)</sup>.

O protocolo de intervenções médicas em adolescentes diagnosticados com esta condição, conhecido como “Modelo Holandês”, elaborado por Cohen-Kettenis e Delemarre van de Waal, engloba medidas totalmente reversíveis (bloqueio puberal), parcialmente reversíveis (terapia hormonal cruzada) e irreversíveis (cirurgia de redesignação sexual) <sup>(40)</sup>.

O bloqueio puberal nestes pacientes visa, primeiramente, à possibilidade de que o adolescente explore com parcimônia sua identidade de gênero, ponderando se a trajetória para a redesignação de gênero é realmente seu desejo, além da redução do sofrimento causado em saber que seu corpo se desenvolveria na direção indesejada. Outra vantagem da supressão puberal seria o melhor resultado no processo de redesignação obtido em pacientes que tiveram suas características sexuais secundárias bloqueadas, comparados àqueles que postergaram o tratamento até a idade adulta <sup>(41)</sup>.

O bloqueio puberal é realizado através do uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH, do inglês *Gonadotropin-Releasing Hormone*), em adolescentes com disforia de gênero e que se apresentem em puberdade durante o exame físico (estágio puberal de Tanner 2). Os agonistas de GnRH dessensibilizam o receptor de GnRH na hipófise, levando à supressão da liberação de gonadotrofina, resultando no bloqueio do desenvolvimento das características sexuais secundárias <sup>(39,42,43)</sup>.

Para Zucker (2019), o uso dos bloqueadores de puberdade pode atuar como instrumento redutor da disforia de gênero intensificada pelo aparecimento das características sexuais secundárias, bem como facilitar o desempenho social destes adolescentes. Já a terapia hormonal cruzada, que normalmente envolve testosterona para homens trans e outras pessoas transmasculinas, e estrogênios e anti-andrógenos para mulheres trans e outras pessoas transfemininas – uma demanda frequente dos pacientes no processo de afirmação de gênero – pode ser prescrita aos adolescentes a partir dos 16 anos de idade <sup>(39,42,43)</sup>.

Os atuais *guidelines* e recomendações acerca da realização de cirurgias afirmativas de gênero em pacientes com disforia de gênero são unânimes ao recomendar sua realização apenas em pacientes que tenham atingido a maioridade legal e não as sugerem para indivíduos cuja idade é inferior a 18 anos <sup>(44,45)</sup>.

Há uma ampla gama de procedimentos cirúrgicos cujo intuito é diminuir a disforia de gênero. Estes procedimentos podem ser mais complexos e invasivos, como a reconstrução genital (penectomia/orquiectomia com neovagina, mastectomia, histerectomia/salpingo-ooforectomia, entre outros) ou menos invasivos, como a masculinização/femilização facial e tireoplastia (procedimento cirúrgico para mudança de características da voz), dentre outras modalidades <sup>(44,45)</sup>.

### **1.5 Transgeneridades e educação em saúde**

Lo e Horton, em comentário editorial publicado na revista científica *The Lancet* em junho de 2016, defendem que o primeiro passo para a superação dos desafios no cuidado integral às pessoas trans é “a comunidade de saúde aceitar que a saúde dos indivíduos

transgêneros é nossa responsabilidade”. Por “comunidade de saúde” os autores se referem ao conjunto de profissionais de saúde atuando em determinada sociedade <sup>(46)</sup>.

O estigma pode impactar diretamente na procura das pessoas trans por cuidado em saúde adequado. Para Dubin et al (2018) a população de pessoas trans sofre inequidade em seu cuidado em saúde em parte devido à exclusão de conteúdo específico relacionado à saúde trans durante a formação médica. Safer et al (2016) sugerem que há inúmeras barreiras no cuidado em saúde da população transgênero, sendo a mais marcante a falta de habilidades acerca das peculiaridades da população trans por parte dos assistentes em saúde. A escassez de conhecimento pode gerar ansiedade no profissional assistente e levá-lo a inferir que o cuidado em saúde de um indivíduo transgênero é obrigatoriamente complexo <sup>(47,48)</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivos Gerais**

O objetivo do presente estudo é abordar de maneira ampla a percepção que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia têm sobre alguns aspectos relacionados à saúde mental, uso de substâncias e dos cuidados e intervenções em saúde dos indivíduos trans na atualidade. A intenção do estudo é caracterizar e analisar a relação que os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia vinculados à UNICAMP tem com o cuidado em saúde dos indivíduos transgêneros, bem como analisar a forma que o aprendizado acerca destes indivíduos tem sido trabalhado durante o processo de educação em saúde.

### **Objetivos Específicos**

- Objetiva-se o detalhamento das principais características do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes (curso de graduação, gênero e orientação sexual), pesquisando possíveis associações entre estas características e sua percepção acerca da saúde mental das pessoas trans, o abuso de álcool e o uso de drogas ilícitas;
- Objetiva-se o detalhamento das principais características do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes (curso de graduação, gênero e orientação sexual), pesquisando possíveis associações entre estas características e seu posicionamento acerca das principais modalidades de intervenção no processo de transição de gênero;
- Objetiva-se o detalhamento das principais características do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes (curso de graduação, gênero e orientação sexual), pesquisando possíveis associações entre estas características e a percepção do estudante acerca da forma como o cuidado em saúde integral voltado às pessoas trans tem sido abordado durante os cursos de graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina oferecidos pela UNICAMP.

### **3. METODOLOGIA**

#### **Tipo de estudo e delimitação da amostra a ser estudada**

O estudo foi transversal e os dados quantitativos e qualitativos foram coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante em

sala de aula. Os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com seu curso de graduação na UNICAMP: Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia.

Este estudo está registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 64593917.7.0000.5404, tendo sido aprovado em 29 de março de 2017 através do parecer de número 1.989.511. Os aspectos e procedimentos éticos desta pesquisa foram cuidadosamente abordados com os alunos de graduação em Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia em salas-de-aula, em horário regular de aula, com o consentimento do professor responsável pela aula.

O pesquisador principal forneceu informações claras sobre a liberdade assegurada de participação voluntária, preenchimento rigorosamente anônimo do questionário, bem como sobre a certificação de que a identidade do participante e o conteúdo informado seriam mantidos em sigilo absoluto.

Todos os participantes foram informados sobre a possibilidade de potencial constrangimento e desconforto devido ao conteúdo íntimo de algumas das questões, tendo sido reafirmado o compromisso ao sigilo e à liberdade de participação voluntária. O pesquisador principal orientou acerca da possibilidade de que o participante interrompesse sua participação na pesquisa sem nenhum prejuízo pessoal. No caso de surgimento de dúvidas e/ou constrangimentos em relação a algum aspecto da pesquisa, ou se quisesse se retirar da mesma, os participantes foram informados que poderiam, caso desejassem, contatar por telefone ou *e-mail* o pesquisador responsável, embora isso efetivamente não tenha ocorrido.

Os participantes também foram informados que sua participação no estudo não acarretaria custo ou benefício direto, mas que contribuiria para uma produção de dados relevantes para esta pesquisa, sendo que o conhecimento construído através dessa etapa poderia auxiliar outros estudos.

Em caso de denúncias relacionadas ao estudo, o participante foi orientado a entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521-8936/2521-7187, pelo email [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br) ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-empesquisa>.

Todos os participantes da pesquisa receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o procedimento ético, conforme consta no Anexo 2.

A pesquisa seria suspensa ou encerrada caso fosse constatado algum risco adicional, não previsto *a priori*, que gerasse desconforto extremo aos participantes voluntários ou comprometesse o sigilo das informações coletadas.

### **Critérios de Inclusão**

O participante deveria ter, obrigatoriamente, 18 anos ou mais, pertencer à população de estudantes de Enfermagem, Fonoaudiologia ou Medicina da UNICAMP e estar regularmente matriculado em seu respectivo curso de graduação

### **Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os participantes que relataram aos aplicadores, durante a aplicação do questionário, desconforto significativo ou constrangimento

subjetivo em responder tal questionário, mesmo tendo concordado em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Também foram excluídos da pesquisa participantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não puderam responder de forma minimamente adequada ao questionário. Para evitar possível constrangimento desses alunos, o questionário seria respondido, se eles assim desejassem, mas o questionário desse aluno não seria utilizado para o estudo.

### **Instrumentos de Avaliação**

Optou-se pelo questionário impresso e aplicado presencialmente. O questionário previamente elaborado pelo pesquisador continha perguntas específicas para a análise de cada aspecto objetivado pela pesquisa Anexo 3. As questões englobavam os temas abaixo:

- Questões sobre os perfis sociodemográfico, socioeconômico e sociocultural;
- Questões sobre identidade pessoal e social;
- Questões sobre espiritualidade e vida religiosa;
- Questões sobre sexualidade, identidade e orientação sexual;
- Questões sobre valores relacionados às temáticas transgênero e homossexual;
- Questões sobre a familiaridade e conforto com as temáticas transgênero e homossexual;
- Questões sobre a formação no cuidado integral em saúde das populações transgênero e homossexual;

-Questões sobre o posicionamento acerca do investimento em saúde destinado ao cuidado integral em saúde das populações transgênero e homossexual.

Como forma de recorte de tema deste estudo, além das principais características sociodemográficas e acadêmicas (idade, gênero, orientação sexual, curso de graduação e período do curso), foram utilizadas as questões relacionadas à percepção do entrevistado acerca da saúde mental das pessoas trans, ao posicionamento do entrevistado sobre as principais modalidades de intervenção médica durante o processo de transição de gênero e à percepção do entrevistado acerca da forma que seu curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde dos indivíduos transgêneros.

Apesar do questionário aplicado abordar muitas dimensões da vida e diferentes percepções dos estudantes, apenas uma parte das questões foi analisada referente à esta dissertação. O banco de dados desta pesquisa poderá, no futuro próximo, ser base para novas investigações sobre aspectos e relações entre variáveis que ainda não foram devidamente pesquisados.

### **Análise dos Dados**

Inicialmente, os dados recebidos através dos questionários anônimos foram analisados de forma descritiva, seguindo-se análise estatística, com objetivo de comparar as variáveis de interesse, conforme descritas nos métodos dos artigos 1 e 2. O banco de dados foi alimentado com o uso do programa estatístico “*SPSS for Windows*” versão 22 para o procedimento de análise estatística. As variáveis relacionadas aos dois eixos do estudo foram cruzadas de acordo com o gênero, orientação sexual e curso de graduação dos participantes através do teste qui-quadrado de Pearson. Foram realizadas análises

de associação através do teste qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p\text{-valor} \leq 0.05$ .

### **Metodologia do Artigo 1**

O Artigo 1 diz respeito à percepção dos entrevistados acerca da saúde mental de pessoas trans, bem como à forma que o curso de graduação do participante tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos trans.

Acerca da percepção do participante sobre a saúde mental das pessoas trans, duas questões foram utilizadas; a primeira diz respeito à impressão geral sobre a prevalência de transtornos mentais entre as pessoas trans, enquanto a segunda trata da prevalência do abuso de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas ilícitas entre esses indivíduos:

1. “Em relação à saúde mental dos indivíduos transgêneros (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:”;
2. “Em relação ao abuso de bebidas alcólicas e ao uso de drogas ilícitas por indivíduos transgêneros (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:”.

As respostas possíveis de se assinalar para a primeira questão acima foram: “A mesma prevalência de transtornos mentais da população geral, “Maior prevalência de

transtornos mentais nestes indivíduos”, “Menor prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos” e “Não sei/consigo opinar sobre o tema”.

As respostas possíveis de se assinalar para a segunda questão acima foram: “A mesma prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso drogas ilícitas da população geral”, “Maior prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso de drogas ilícitas nestes indivíduos”, “Menor prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso de drogas ilícitas nestes indivíduos” e “Não sei/consigo opinar sobre o tema”.

Avaliou-se a percepção do participante acerca da forma que seu curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos trans através da seguinte questão:

1. “Como seu atual curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos transgêneros?”;

As respostas possíveis de se assinalar para a questão acima foram: “Não contemplou”, “De forma insatisfatória”, “De forma básica”, “De forma satisfatória” e “De forma muito satisfatória”.

## **Metodologia do Artigo 2**

O artigo 2 diz respeito à percepção dos entrevistados acerca das diversas intervenções em saúde voltadas às pessoas trans. Para isto, quatro questões do questionário foram utilizadas, acompanhadas do seguinte texto explicativo acerca das principais modalidades de intervenção:

**I - Bloqueio ou Supressão da Puberdade** em crianças com disforia de gênero que entram na puberdade; realizado quando as primeiras modificações físicas reforçam o desconforto importante com seu corpo e papéis sociais relacionados ao sexo biológico. Procedimento reversível;

**II – Terapia de Hormonização** em indivíduos transgêneros, visando ao aparecimento de caracteres sexuais relacionados ao gênero desejado pelo indivíduo, realizada tanto em adolescentes quanto em adultos. Procedimento parcialmente reversível;

**III – Cirurgia de Redesignação Sexual**, realizada em indivíduos maiores de idade. Para que a cirurgia seja realizada pelo SUS, faz-se obrigatório o acompanhamento psicoterápico por pelo menos dois anos, bem como laudo psicológico/psiquiátrico favorável ao diagnóstico de disforia de gênero, transexualismo etc. Procedimento irreversível.

As questões relacionadas à percepção dos participantes acerca das principais intervenções em saúde voltadas às pessoas trans encontram-se descritas abaixo:

1. “Em relação à oferta de bloqueio de puberdade supervisionado por equipe multidisciplinar às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;
2. “Em relação à oferta de terapia de hormonização por equipe multidisciplinar aos indivíduos adolescentes que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;

3. “Em relação à oferta de terapia de hormonização por equipe multidisciplinar aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;
4. “Em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero por equipe multidisciplinar aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;

As respostas possíveis de se assinalar para cada uma das questões acima foram:

“Contrária(o)”, “Neutra(o)”, “Favorável” e “Não tenho opinião a respeito”.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Artigo 1

#### A PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E FONOAUDIOLOGIA ACERCA DO ENSINO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS TRANS

Gobbo R<sup>1,2</sup>, Dalgarrondo P<sup>2</sup>, dos Santos-Júnior A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP

<sup>1</sup> Correspondência: dr.rafaelgobbo@gmail.com

## A PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E FONOAUDIOLOGIA ACERCA DO ENSINO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS TRANS

### RESUMO

**Introdução** Nos últimos anos, tornou-se evidente a preocupação das organizações de saúde em criar diversas estratégias a fim de melhorar as condições de acesso das populações de minoria sexual ao Sistema Único de Saúde (SUS). Evidências na literatura sugerem que há inúmeras barreiras na assistência à saúde da população transgênero, sendo a mais marcante a falta de habilidades acerca das peculiaridades da população trans por parte dos assistentes em saúde. O objetivo do presente estudo é abordar a percepção que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia têm sobre o ensino de conceitos relacionados à saúde mental e física das pessoas trans na atualidade.

**Métodos** O estudo foi transversal e os dados foram coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante ao longo dos anos 2017 e 2018. Como critérios de inclusão para a entrevista, o participante tinha 18 anos ou mais e pertencia à população de estudantes de Medicina, Enfermagem ou Fonoaudiologia da UNICAMP. Foram utilizadas as variáveis relacionadas à impressão que os graduandos tinham acerca da saúde mental e do ensino em saúde de pessoas trans. As variáveis de interesse foram cruzadas com as categorias de gênero, orientação sexual/identidade de gênero e curso do participante.

**Resultados e Discussão** A amostra total de participantes foi de 458 alunos. Deste total, 325 (71%) graduandos cursavam medicina, enquanto 87 (19%) cursavam enfermagem e 46 (10%) cursavam fonoaudiologia. Houve diferença estatisticamente significativa em todas as variáveis de interesse de acordo com a orientação sexual/identidade de gênero do participante. A maioria dos indivíduos LGBTQIA+ acreditava que prevalência de abuso de bebidas alcóolicas e do uso de drogas ilícitas na população trans era maior em comparação com a população geral. Da amostra geral, 318 (70,7%) graduandos referiram que seu curso tem contemplado o ensino em saúde de pessoas trans de forma insatisfatória ou muito insatisfatória. Esta opinião era compartilhada por 84 (80%) dos alunos LGBTQIA+. Os resultados sugerem que existe uma considerável lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação às especificidades no atendimento às pessoas trans, o que pode contribuir para dificuldades entre o profissional e o usuário trans do serviço de saúde.

### Palavras-chave

“Educação em Saúde”, “Transgeneridades”, “LGBTQIA+”, “Minorias Sexuais e de Gênero”.

## THE PERCEPTION OF UNDERGRADUATES IN MEDICINE, NURSING AND PHONOAUDIOLOGY ABOUT HEALTH TEACHING OF TRANS PEOPLE

### ABSTRACT

**Introduction** In the last few years, the concern of health organizations to create several strategies to improve the conditions of access of the sexual minority populations to the Unified Health System (SUS) has become evident. Evidence in the literature suggests that there are numerous barriers in health care for the transgender population, the most striking being the lack of skills about the peculiarities of the trans population on the part of health assistants. The present study aims to comprehensively address the perception that undergraduate students of Medicine, Nursing, and Phonoaudiology have on the teaching of concepts related to the mental and physical health of trans people today.

**Methods** The study design was cross-sectional, and the data were collected through an individual questionnaire, filled out anonymously by each participant over the years 2017 and 2018. As inclusion criteria for the interview, the participant was, mandatorily, 18 years old or older, belonged to the population of students of Medicine, Nursing or Phonoaudiology at UNICAMP. The authors used variables related to the impression that students have about mental health and health education for trans people, crossing them with gender, sexual orientation/gender identity, and participant course.

**Results and Discussion** The total sample of participants was 458 students. Of this total, 325 (71%) graduates were studying medicine, while 87 (19%) were studying nursing and 46 (10%) were studying Phonoaudiology. There was a statistically significant difference in all variables of interest according to the sexual orientation/gender identity. Most LGBTQIA + individuals believed that the prevalence of alcohol abuse and illicit drugs in the trans population is higher than the general population. Of the whole sample, 318 (70.7%) undergraduates reported that their course has contemplated the teaching of the health of trans people in an unsatisfactory or very unsatisfactory way. 84 (80%) of LGBTQIA + students shared this opinion. The results suggest that there is still a gap in the training of health professionals concerning the specificities in the care of transgender people, which may contribute to difficulties between the professional and the health service user.

### Keywords

“Health Education,” “Transgender Persons,” “Sexual and Gender Minorities,” “LGBT Persons”.

## INTRODUÇÃO

A *identidade trans* é um termo guarda-chuva que, em sua definição ampla, engloba as pessoas transexuais, travestis e não-binárias. Os conceitos *identidade trans* e *disforia de gênero* não devem ser utilizados como sinônimos, uma vez que não são todas as pessoas trans que apresentam sintomas disfóricos relacionados a sua condição de gênero. Contudo, sabe-se que é muito prevalente entre os indivíduos trans a existência de sofrimento afetivo e dificuldades psicossociais associados à incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa. Portanto, fazem-se necessárias medidas de educação em saúde específicas para as necessidades dessa população <sup>(1,2)</sup>.

Nos últimos anos, tem havido reconhecimento crescente sobre a necessidade de medidas que garantam direitos e políticas de saúde adequadas às necessidades das pessoas trans. Tornou-se evidente a preocupação das organizações de saúde em criar diversas estratégias a fim de melhorar as condições de acesso das populações de minoria sexual aos serviços de saúde públicos e privados. Lo e Horton, em comentário editorial publicado na revista científica *The Lancet* em junho de 2016, defendem que o primeiro passo para a superação dos desafios no cuidado integral às pessoas trans é “a comunidade de saúde aceitar que a saúde dos indivíduos transgêneros é nossa responsabilidade” <sup>(3-6)</sup>.

Para Dubin *et al* a população de pessoas trans sofre inequidade em seu cuidado em saúde em parte devido à exclusão de conteúdo específico relacionado à saúde trans durante a formação médica. Safer *et al* sugerem que há inúmeras barreiras no cuidado em saúde da população trans, sendo a mais marcante a falta de habilidades acerca das

peculiaridades da população trans por parte dos assistentes em saúde. A escassez de conhecimento pode gerar ansiedade no profissional assistente e levá-lo a inferir que o cuidado em saúde de um indivíduo trans é obrigatoriamente complexo <sup>(7,8)</sup>.

Indivíduos trans apresentam necessidades de cuidados em saúde de considerável especificidade. A inclusão de temas sobre a saúde da população trans esbarra em diversas dificuldades nas instituições de graduação das profissões de saúde. Os maiores entraves incluem a ausência de educadores capacitados para abordar esse tema, além da percepção da falta de flexibilidade da grade curricular para integrar os assuntos da saúde de minorias sexuais e de gênero <sup>(9,10)</sup>.

Somam-se ainda às preocupações das organizações de saúde os dados da literatura que reforçam a impressão de que as pessoas trans apresentam maior prevalência de questões em saúde mental, como depressão, ansiedade e comportamento suicida. Diversos estudos sugerem que os estressores sociais aos quais as pessoas trans estão expostas – como estigma, discriminação e demais situações de preconceito – podem impactar de forma negativa na saúde mental desta população <sup>(11-13)</sup>.

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente artigo é analisar a percepção que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia vinculados à UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) apresentam acerca da saúde mental e do ensino em saúde das pessoas trans (transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero)

## **METODOLOGIA**

O estudo foi transversal e os dados foram coletados ao longo dos anos 2017 e 2018. A coleta de dados se deu por meio de questionário individual, preenchido anonimamente e com participação voluntária por cada participante em horário regular do curso. O estudante deveria ter 18 anos ou mais, pertencer à população de estudantes de Medicina, Enfermagem ou Fonoaudiologia da UNICAMP e estar regularmente matriculado em seu respectivo curso de graduação na data da aplicação do questionário.

Os aspectos e procedimentos éticos desta pesquisa foram cuidadosamente abordados com os alunos em salas de aula, em horário regular do curso, com o consentimento do professor responsável pela atividade didática. Todos os participantes da pesquisa receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o procedimento ético.

O questionário previamente elaborado pelos pesquisadores continha perguntas específicas para a análise dos aspectos objetivados pela pesquisa. Além das principais características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes (gênero, orientação sexual e curso de graduação), também foram utilizadas para análise as questões relacionadas à percepção do entrevistado em dois eixos de interesse:

Eixo 1 – Percepção acerca da saúde mental das pessoas trans, com duas questões. A primeira diz respeito à impressão geral sobre a suposta prevalência de transtornos mentais entre as pessoas trans. A segunda trata da suposta prevalência do abuso de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas ilícitas entre esses indivíduos.

Eixo 2 – Percepção acerca da forma que o ensino sobre o cuidado em saúde das pessoas trans tem sido apresentado durante a graduação, com uma questão.

Acerca da percepção do participante sobre a saúde mental das pessoas trans, duas questões foram utilizadas; a primeira diz respeito à impressão geral sobre a prevalência de transtornos mentais entre as pessoas trans, enquanto a segunda trata da prevalência do abuso de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas ilícitas entre esses indivíduos:

“Em relação à saúde mental dos indivíduos transgêneros (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:”;

“Em relação ao abuso de bebidas alcólicas e ao uso de drogas ilícitas por indivíduos transgêneros (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:”.

As respostas possíveis de se assinalar para a primeira questão acima foram: “A mesma prevalência de transtornos mentais da população geral”, “Maior prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos”, “Menor prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos” e “Não sei/consigo opinar sobre o tema”.

As respostas possíveis de se assinalar para a segunda questão acima foram: “A mesma prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso drogas ilícitas da população geral”, “Maior prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso de drogas ilícitas nestes indivíduos”, “Menor prevalência de abuso de bebidas alcólicas e uso de drogas ilícitas nestes indivíduos” e “Não sei/consigo opinar sobre o tema”.

Avaliou-se a percepção do participante acerca da forma que seu curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos trans através da seguinte questão:

“Como seu atual curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos transgêneros?”;

As respostas possíveis de se assinalar para a questão acima foram: “Não contemplou”, “De forma insatisfatória”, “De forma básica”, “De forma satisfatória” e “De forma muito satisfatória”.

As respostas provenientes dos questionários alimentaram um banco de dados criado com o uso do programa estatístico “*SPSS for Windows*” versão 22. Os dados recebidos através dos questionários anônimos foram analisados inicialmente de forma descritiva, seguindo-se análise estatística, com objetivo de comparar as variáveis de interesse. As variáveis relacionadas aos dois eixos do estudo foram cruzadas de acordo com o gênero, orientação sexual e curso de graduação dos participantes através do teste qui-quadrado de Pearson. Foram realizadas análises de associação através do teste qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p\text{-valor} \leq 0.05$ .

## **RESULTADOS**

A amostra total de participantes foi de 458 indivíduos, com idade média de  $21,4 \pm 3,4$  anos, 152 (33,3%) do gênero masculino e 305 (66,7%) do gênero feminino. Com relação à distribuição de acordo com o curso de graduação, 325 (71%) cursavam Medicina, enquanto 87 (19%) cursavam Enfermagem e 46 (10%) cursavam

Fonoaudiologia. A tabela 1 traz a distribuição dos alunos por curso de acordo com o ano de graduação no momento da entrevista.

**Tabela 1: Período do Curso de Graduação – valores válidos n (%)**

	<b>Medicina (n = 325)</b>	<b>Enfermagem (n = 87)</b>	<b>Fonoaudiologia (n = 46)</b>	<b>Total (n = 458)</b>
<b>1º ano</b>	82 (25,2)	38 (43,7)	29 (63,0)	149 (32,5)
<b>2º ano</b>	89 (27,4)	26 (29,9)	0(0)	115 (25,1)
<b>3º ano</b>	147 (45,2)	9 (10,3)	0 (0)	156 (34,1)
<b>4º ano</b>	6 (1,8)	11 (12,6)	16 (34,8)	33 (7,2)
<b>5º ano</b>	1 (0,3)	3 (3,4)	1 (2,2)	5 (1,1)

Um total de 352 (76,9%) alunos se identificaram como heterossexuais, enquanto 106 (23,1%) alunos se definiram como LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais ou que apresentam demais variações de sexualidade e gênero). Do total de entrevistados LGBTQIA+, 62 (58,5%) eram mulheres, 44 (41,5%) eram homens, 76 (71,7%) cursavam Medicina, enquanto 22 (20,8%) cursavam Enfermagem e 8 (7,5%) cursavam Fonoaudiologia.

Tabela 2: Percepção do participante em relação à suposta prevalência de transtornos mentais na população trans em comparação com a população geral – n (%)						
Amostra Geral						
Mesma prevalência	40 (8,9)				Não responderam 11 (2,4)	
Maior prevalência	257 (57,5)					
Menor prevalência	3 (0,7)					
Não consigo opinar	147 (32,9)					
Total	447 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam	P-Valor	
Mesma prevalência	11 (7,4)	29 (9,7)	40 (9)	12 (2,6)	0,271	
Maior prevalência	93 (62,8)	163 (54,7)	256 (57,4)			
Menor prevalência	0 (0)	3 (1)	3 (0,7)			
Não consigo opinar	44 (29,7)	103 (34,6)	147 (33)			
Total	148 (100)	298 (100)	446 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam	P-Valor	
Mesma prevalência	36 (10,5)	4 (3,8)	40 (8,9)	11 (2,4)	0,035	
Maior prevalência	186 (54,2)	71 (68,3)	257 (57,5)			
Menor prevalência	3 (0,9)	0 (0)	3 (0,7)			
Não consigo opinar	118 (34,4)	29 (27,9)	147 (32,9)			
Total	343 (100)	104 (100)	447 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam	P-Valor
Mesma prevalência	15 (17,6)	6 (13,3)	19 (6)	40 (8,9)	11 (2,4)	< 0,001
Maior prevalência	34 (40)	25 (55,6)	198 (62,5)	257 (57,5)		
Menor prevalência	2 (2,4)	1 (2,2)	0 (0)	3 (0,7)		
Não consigo opinar	34 (40)	13 (28,9)	100 (31,5)	147 (32,9)		
Total	85 (100)	45 (100)	317 (100)	447 (100)		

### **Eixo 1 – Percepção acerca da saúde mental das pessoas trans**

Os dados referentes à percepção que os participantes apresentavam acerca da suposta prevalência de transtornos mentais na população trans em comparação com a população geral encontram-se descritos na tabela 2. Os dados encontrados como resposta para a questão que aborda a suposta prevalência do abuso de bebidas alcóolicas e do uso de drogas ilícitas por indivíduos trans em comparação com a população geral encontram-se descritos na tabela 3.

Tabela 3: Percepção do participante em relação à suposta prevalência de abuso de bebidas alcóolicas e do uso de drogas ilícitas na população trans em comparação com a população geral – n (%)						
Amostra Geral						
Mesma prevalência	160 (35,3)				Não responderam 5 (1,1)	
Maior prevalência	122 (26,9)					
Menor prevalência	0 (0)					
Não consigo opinar	171 (37,7)					
Total	453 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam	P-Valor	
Mesma prevalência	41 (27,5)	118 (38,9)	159 (35,2)	6 (1,3)	0,004	
Maior prevalência	54 (36,2)	68 (22,4)	122 (27)			
Menor prevalência	0 (0)	0 (0)	0 (0)			
Não consigo opinar	54 (36,2)	117 (38,6)	171 (37,8)			
Total	149 (100)	303 (100)	452 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam	P-Valor	
Mesma prevalência	136 (39,2)	24 (22,6)	160 (35,3)	5 (1,1)	0,001	
Maior prevalência	80 (23,1)	42 (39,6)	122 (26,9)			
Menor prevalência	0 (0)	0 (0)	0 (0)			
Não consigo opinar	131 (37,8)	40 (37,7)	171 (37,7)			
Total	347 (100)	106 (100)	453 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam	P-Valor
Mesma prevalência	48 (55,2)	23 (50)	89 (27,8)	160 (35,3)	5 (1,1)	< 0,001
Maior prevalência	15 (17,2)	4 (8,7)	103 (32,2)	122 (26,9)		
Menor prevalência	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Não consigo opinar	24 (27,6)	19 (41,3)	128 (40)	171 (37,7)		
Total	87 (100)	46 (100)	320 (100)	453 (100)		

## **Eixo 2 – Percepção acerca da forma que o ensino sobre o cuidado em saúde das pessoas trans tem sido apresentado durante a graduação**

Os dados sobre a impressão dos estudantes acerca da forma que seu curso de graduação contemplava o aprendizado em saúde dos indivíduos trans encontram-se descritos na tabela 4.

Tabela 4: Como seu atual curso de graduação tem contemplado o aprendizado em saúde de indivíduos transgêneros? – n (%)						
Amostra Geral						
Não contemplou ou de forma insatisfatória	318 (70,7)				Não responderam 8 (1,7)	
De forma básica	93 (20,7)					
De forma satisfatória ou muito satisfatória	39 (8,7)					
Total	450 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam	P-Valor	
Não contemplou ou de forma insatisfatória	95 (63,3)	222 (74,2)	317 (70,6)	9 (2)	0,018	
De forma básica	35 (23,3)	58 (19,4)	93 (20,7)			
De forma satisfatória ou muito satisfatória	20 (13,3)	19 (6,4)	39 (8,7)			
Total	150 (100)	299 (100)	449 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam	P-Valor	
Não contemplou ou de forma insatisfatória	234 (67,8)	84 (80)	318 (70,7)	9 (2)	0,02	
De forma básica	75 (21,7)	18 (17,1)	93 (20,7)			
De forma satisfatória ou muito satisfatória	36 (10,4)	3 (2,9)	39 (8,7)			
Total	345 (100)	105 (100)	450 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam	P-Valor
Não contemplou ou de forma insatisfatória	74 (86)	24 (52,2)	220 (69,2)	318 (70,7)	8 (1,7)	< 0,001
De forma básica	5 (5,8)	16 (34,8)	72 (22,6)	93 (20,7)		
De forma satisfatória ou muito satisfatória	7 (8,1)	6 (13)	26 (8,2)	39 (8,7)		
Total	86 (100)	46 (100)	318 (100)	450 (100)		

## DISCUSSÃO

A identidade de gênero e a orientação sexual se configuram como importantes categorias sociais, desempenhando um papel fundamental na forma através da qual o indivíduo se define e vivencia seu meio social, o que impacta diretamente em sua saúde mental.

Observou-se grande concentração de alunos de medicina dos primeiros três anos do curso e de alunos de enfermagem dos primeiros dois anos. Também para o curso de fonoaudiologia conseguimos apenas alunos do primeiro e quarto ano. Assim, os presentes resultados podem ter sido influenciados por essa distribuição não homogênea dos anos no curso de graduação. É possível que, para os cursos de medicina e enfermagem, que constituem a maioria da amostra, a concentração em anos iniciais seja um fator para a carência de ensino sobre saúde da população trans. Entretanto, isto é pouco provável que mude com alunos dos anos avançados, pois não há praticamente nenhum ensino desses temas nos anos finais da graduação.

Os resultados referentes ao eixo 1 do estudo, demonstrados nas tabelas 1 e 2, mostram que há diferença estatisticamente significativa na percepção que os participantes apresentam acerca da suposta saúde mental dos indivíduos trans de acordo com a orientação sexual/identidade de gênero do participante. A maioria dos indivíduos LGBTQIA+ acredita que prevalência de abuso de bebidas alcólicas e do uso de drogas ilícitas na população trans é maior em comparação com a população geral.

Esta impressão pode ter como base a experiência pessoal destes indivíduos e pela convivência com demais pessoas LGBTQIA+. O modelo de estresse de minorias sugere que a carga de estresse proveniente do estigma, preconceito e discriminação colocam

as pessoas pertencentes aos grupos de minoria sexual em uma posição de maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas psiquiátricos quando comparados com a população geral <sup>(14)</sup>.

Um estudo norte-americano de 2009, conduzido em parceria com o Departamento de Saúde Pública de Massachussetts, mostrou que os participantes transgêneros apresentavam taxas mais altas de sintomas depressivos e ideação suicida durante os doze meses anteriores à pesquisa, em comparação aos indivíduos cisgêneros <sup>(15)</sup>.

Ainda segundo a WPATH, é relativamente comum que crianças com disforia de gênero tenham transtornos internalizantes coexistentes, tais como ansiedade e depressão; já entre os adolescentes com disforia de gênero, além dos transtornos internalizantes, também se observa maior prevalência de transtornos externalizantes, como transtorno desafiador de oposição, dentre outros <sup>(2)</sup>.

A necessidade de atenção em saúde focada para indivíduos dos grupos de minorias sexuais é percebida por estudantes da área da saúde, que se deparam com um número cada vez maior de atendimentos voltados ao cuidado desta população. Click *et al*, em 2019, aplicaram um protocolo de orientação sobre saúde trans para alunos de medicina do primeiro e segundo ano da Universidade Estadual de Tennessee, cujo intuito foi promover um maior conforto e conhecimento técnico para o atendimento de pessoas trans. O trabalho apresenta um desfecho positivo na percepção dos estudantes acerca de suas capacidades técnicas para satisfazer um atendimento de qualidade voltado à população trans <sup>(16)</sup>.

Os dados indicam que há diferença estatística na forma como indivíduos LGBTQIA+ percebem o ensino sobre a saúde da população trans quando se compara a

resposta de acordo com a orientação sexual/identidade de gênero do participante. Uma justificativa para este achado também pode repousar sobre o interesse dos estudantes LGBTQIA+ em ver as peculiaridades de suas questões de saúde e das demais populações de minoria sexual representadas na forma de conteúdo acadêmico.

Também houve diferença estatística na comparação por gênero e por curso. Alunos de Medicina parecem estar mais conscientes sobre a necessidade do ensino nesta área.

## **CONCLUSÃO**

Um dos aspectos a ser privilegiado na melhoria do acesso e cuidado em saúde é interferir nos profissionais em formação, e para isso, conhecer suas percepções é relevante. O mapeamento de intervenções de melhorias no ensino em saúde das pessoas trans se faz necessário e importante, uma vez que o estigma real ou subjetivo pode impactar diretamente na procura e na qualidade de assistência das pessoas trans. Os resultados refletem que ainda existe uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação às especificidades no atendimento das pessoas trans, o que pode contribuir para um estranhamento entre o profissional assistente e o usuário do serviço de saúde.

A discussão acerca do cuidado em saúde das pessoas trans traz à tona questões que são desconhecidas por grande parte dos acadêmicos e profissionais de saúde - o que gera estranhamento, seja para os pacientes trans, seja para os profissionais que, alheios a essas mudanças sociais, não compreendem as peculiaridades destes indivíduos.

O presente estudo, ao realizar este mapeamento, pretende auxiliar a preencher lacunas na formação e educação em saúde, que influenciam na percepção dos profissionais de saúde sobre tal população. Pretende-se contribuir com a melhor compreensão de diversos aspectos concernentes a esses estudantes e, dessa forma, gerar melhorias na educação em saúde, bem como possibilitar o aprimoramento de estratégias para promoção de saúde voltadas para os indivíduos transgêneros.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
2. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, Version 7. International journal of transgenderism. 2012, 13(4):165-232.
3. Arilha M, Lapa TS, Pisaneschi TC, organizadores. Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.
4. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015.
5. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Lo S, Horton R. Transgender health: an opportunity for global health equity. Lancet. 2016 Jul 23;388(10042):316-318. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30675-4. Epub 2016 Jun 17. PMID: 27323923.

7. Dubin SN, Nolan IT, Streed CG Jr, Greene RE, Radix AE, Morrison SD. Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. *Adv Med Educ Pract*. 2018 May 21;9:377-391. doi: 10.2147/AMEP.S147183. PMID: 29849472; PMCID: PMC5967378.
8. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227. PMID: 26910276; PMCID: PMC4802845.
9. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011 Sep 7;306(9):971-7. doi: 10.1001/jama.2011.1255. PMID: 21900137.
10. Lim F, Johnson M, Eliason M. A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nursing Education Perspectives*. 2015, 36(3):144-52.
11. Price-Feeney M, Green AE, Dorison S. Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *J Adolesc Health*. 2020 Jun;66(6):684-690. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.11.314. Epub 2020 Jan 25. PMID: 31992489.
12. Scheim AI, Perez-Brumer AG, Bauer GR. Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e196-e203. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30032-3. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32192577.

13. Valentine SE, Shipherd JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clin Psychol Rev.* 2018 Dec;66:24-38. doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.003. Epub 2018 Mar 28. PMID: 29627104; PMCID: PMC6663089.
14. Meyer IH, Frost DM. Minority stress and the health of sexual minorities. In Patterson CJ, D'Augelli AR (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation.* Oxford: Oxford University Press; 2013.p. 252-66.
15. Massachusetts Department of Public Health. The health of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) persons in Massachusetts: A survey of health issues comparing LGBT persons with their heterosexual and nontransgender counterparts. Massachusetts: Commonwealth of Massachusetts, Dept. of Public Health; 2009.
16. Click IA, Mann AK, Buda M, Rahimi-Saber A, Schultz A, Shelton KM, et al. Transgender health education for medical students. *Clin Teach.* 2020 Apr;17(2):190-194. doi: 10.1111/tct.13074. Epub 2019 Aug 6. PMID: 31386264.

## 4.2. Artigo 2

### POSICIONAMENTO DE GRADUANDOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E FONOAUDIOLOGIA ACERCA DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS TRANS

Gobbo R<sup>1,2</sup>, Dalgarrondo P<sup>2</sup>, dos Santos-Júnior A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP

<sup>1</sup> Correspondência: dr.rafaelgobbo@gmail.com

## POSICIONAMENTO DE GRADUANDOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E FONOAUDIOLOGIA ACERCA DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS TRANS

### RESUMO

**Introdução** O cuidado em saúde e os protocolos de intervenções médicas voltados às pessoas trans (transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) englobam diversas modalidades terapêuticas. O objetivo do presente estudo é analisar o posicionamento que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia vinculados à UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) apresentam acerca das intervenções em saúde voltadas às populações de pessoas trans.

**Métodos** O estudo foi transversal com dados coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante ao longo dos anos 2017 e 2018. Os participantes tinham 18 anos de idade ou mais, pertenciam à população de estudantes de Medicina, Enfermagem ou Fonoaudiologia da UNICAMP. As variáveis de interesse foram cruzadas com as categorias de gênero, orientação sexual/identidade de gênero e curso do participante.

**Resultados e Discussão** A amostra total de participantes foi de 458 alunos. Deste total, 325 (71%) graduandos cursavam Medicina, 87 (19%) cursavam Enfermagem e 46 (10%) cursavam Fonoaudiologia. Da amostra geral, um total de 251 (56,3%) alunos se mostravam favoráveis à oferta de bloqueio de puberdade aos pacientes que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico, enquanto 306 (67,7%), eram favoráveis à oferta de terapia hormonal aos adolescentes, 366 (81%) eram favoráveis à oferta de terapia hormonal aos adultos e 365 (80,9%) se posicionavam de forma favorável à oferta de cirurgia de redesignação aos adultos. Os dados refletem a menor aceitação sobre a oferta de bloqueio de puberdade para estes pacientes, talvez relacionados ao conceito de que a participação de menores em decisões relacionadas a seu próprio tratamento é limitada. Houve diferença estatisticamente significativa em no posicionamento dos graduandos de acordo com a orientação sexual/identidade de gênero do participante. Os dados revelaram que os participantes LGBTQIA+ mostravam-se mais favoráveis que os não LGBTQIA+ em todas as modalidades de intervenção. Embora as intervenções médicas em pacientes com variabilidade de gênero ganham espaço no cotidiano do cuidado às minorias sexuais, ainda ocorre resistência às intervenções sobretudo na faixa etária pediátrica. Esta resistência aponta para a necessidade de melhorias no ensino de profissionais de saúde para o atendimento deste grupo.

### Palavras-chave:

“Educação em Saúde”, “Transgeneridades”, “LGBTQIA+” “Minorias Sexuais e de Gênero”.

## OPINION OF MEDICINE, NURSING AND PHONOAUDIOLOGY UNDERGRADUATES ABOUT HEALTH INTERVENTIONS FOR TRANS PEOPLE

### ABSTRACT

**Introduction** Health care and medical intervention protocols aimed at trans people (transsexuals, transvestites, non-binaries, and other manifestations of gender variability) include different therapy modalities. The objective of the present study is to analyze the positions that undergraduate students of Medicine, Nursing, and Phonoaudiology linked to UNICAMP (State University of Campinas) have about health interventions aimed at the populations of trans people.

**Methods** The study design was cross-sectional, and the data were collected through an individual questionnaire, filled out anonymously by each participant over the years 2017 and 2018. As inclusion criteria for the interview, the participant was, mandatorily, 18 years old or older and belonged to the population of students of Medicine, Nursing or Phonoaudiology at UNICAMP. The authors crossed the variables of interest with the categories of gender, sexual orientation/gender identity, and participant course.

**Results and Discussion** The total sample of participants was 458 students. Of this total, 325 (71%) students were studying Medicine, 87 (19%) were studying Nursing and 46 (10%) were studying Speech Therapy. From the general sample, a total of 251 (56.3%) students were in favor of offering puberty blocks to patients who enter puberty and who experience non-compliance with biological sex. In comparison, 306 (67.7%) were favorable to the offer of hormonal therapy to adolescents, 366 (81%) were in favor of the offer of hormonal treatment to adults, and 365 (80.9%) were in a favorable position to the offer of reassignment surgery to adults. The data reflect the lesser acceptance of the offer of puberty block for these patients, perhaps related to the concept that the participation of minors in decisions of their treatment is limited. There was a statistically significant difference in the students' positioning according to the participant's sexual orientation/gender identity. The data revealed that LGBTQIA+ participants were more favorable than non-LGBTQIA+ participants in all intervention modalities. Although medical interventions in patients with gender variability gain space in the daily care of sexual minorities, there is still resistance to interventions in the pediatric age group. This resistance points to the need for improvements in the teaching of health professionals to serve this group.

### Keywords

“Health Education,” “Transgender Persons,” “Sexual and Gender Minorities,” “LGBT Persons”.

## INTRODUÇÃO

A possibilidade técnica de satisfazer as demandas de adequação vindas das pessoas trans (transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) – graças à hormonização e aos progressos das intervenções cirúrgicas a partir da década de 1950 – contribuiu gradativamente para o aumento na procura de auxílio em saúde por parte destas populações e a um crescimento exponencial das demandas de intervenções cirúrgicas <sup>(1,2)</sup>.

No final da década de 1990, a supressão puberal foi introduzida como parte do tratamento para disforia de gênero em adolescentes – hoje em dia fazendo parte dos protocolos e manuais internacionais para manejo clínico da disforia de gênero. O protocolo de intervenções médicas em adolescentes diagnosticados com esta condição, conhecido como “Modelo Holandês”, elaborado por Cohen-Kettenis e Delemarre van de Waal, engloba medidas totalmente reversíveis (bloqueio da puberdade), parcialmente reversíveis (terapia hormonal *cross-sex*) e irreversíveis (cirurgia de redesignação sexual) <sup>(3-5)</sup>.

O mais recente diretriz (*guideline*) da Associação Americana de Endocrinologistas sugere a utilização da supressão puberal terapêutica com o uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH, do inglês *Gonadotropin-Releasing Hormone*) em adolescentes que preenchem os critérios diagnósticos para disforia de gênero e já tenham iniciado o processo de puberdade. Sugere, também, o uso de esteroides sexuais (estrógenos e testosterona) como terapia hormonal afirmativa de gênero ou terapia hormonal *cross-sex*, em adolescentes a partir dos 16 anos de idade cuja persistência da disforia de gênero seja observada por profissionais habilitados em saúde mental. O

protocolo orienta que o início da terapia hormonal afirmativa de gênero em pacientes com idade inferior a 16 anos deve ser avaliado com cautela por equipe multidisciplinar experiente. <sup>(6,7)</sup>.

Demais manuais e recomendações recentes acerca da realização de cirurgias afirmativas de gênero em pacientes com disforia de gênero são unânimes ao recomendar a sua realização apenas em pacientes que tenham atingido a maioridade legal e não as sugerem para indivíduos cuja idade é inferior a 18 anos. Há uma ampla gama de procedimentos cirúrgicos cujo intuito é diminuir a disforia de gênero. Estes procedimentos podem ser mais complexos e invasivos, como a reconstrução genital (penectomia/orquiectomia com neovagina, mastectomia, histerectomia/salpingo-ooforectomia, entre outros) ou menos invasivos, como a masculinização/femilização facial e tireoplastia, dentre outras modalidades <sup>(6-8)</sup>.

A especificidade do cuidado em saúde para a população trans torna necessária a modificação e inclusão de temas específicos na grade curricular dos estudantes da área da saúde. Ainda existe grande resistência e dificuldades para a adaptação do ensino voltado à assistência de pessoas pertencentes às minorias sexuais, em grande parte devido ao próprio desconforto ou desconhecimento do assunto por parte dos educadores <sup>(9,10)</sup>.

Desta forma, o objetivo do presente estudo é analisar o posicionamento que os graduandos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia vinculados à UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) apresentam acerca das intervenções em saúde voltadas às populações de pessoas trans.

## MÉTODOS

O estudo foi transversal e os dados foram coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante ao longo dos anos 2017 e 2018. O participante tinha obrigatoriamente 18 anos de idade ou mais, pertencia à população de estudantes de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia da UNICAMP e estava regularmente matriculado em seu respectivo curso de graduação.

Os aspectos e procedimentos éticos desta pesquisa foram cuidadosamente abordados, tendo sido voluntária a decisão de participação na pesquisa com os alunos em salas de aula, em horário regular do curso, com o consentimento do professor responsável pela atividade didática. Todos os participantes da pesquisa receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o procedimento ético.

O questionário previamente elaborado pelos pesquisadores continha perguntas específicas para a análise dos aspectos objetivados pela pesquisa. Além das principais características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes (gênero, orientação sexual e curso de graduação), também foram utilizadas para análise quatro questões relacionadas à percepção acerca das modalidades de intervenções em saúde voltadas às pessoas trans. As questões versavam sobre a oferta de bloqueio de puberdade para adolescentes que entram na puberdade e experienciam inconformidade de gênero, a oferta de terapia de hormonização para adolescentes e adultos trans e a oferta de cirurgia para adultos trans.

Para isto, as quatro questões do questionário foram utilizadas, acompanhadas do seguinte texto explicativo acerca das principais modalidades de intervenção:

**I - Bloqueio ou Supressão da Puberdade** em crianças com disforia de gênero que entram na puberdade; realizado quando as primeiras modificações físicas reforçam o desconforto importante com seu corpo e papéis sociais relacionados ao sexo biológico. Procedimento reversível;

**II – Terapia de Hormonização** em indivíduos transgêneros, visando ao aparecimento de caracteres sexuais relacionados ao gênero desejado pelo indivíduo, realizada tanto em adolescentes quanto em adultos. Procedimento parcialmente reversível;

**III – Cirurgia de Redesignação Sexual**, realizada em indivíduos maiores de idade. Para que a cirurgia seja realizada pelo SUS, faz-se obrigatório o acompanhamento psicoterápico por pelo menos dois anos, bem como laudo psicológico/psiquiátrico favorável ao diagnóstico de disforia de gênero, transexualismo etc. Procedimento irreversível.

As questões relacionadas à percepção dos participantes acerca das principais intervenções em saúde voltadas às pessoas trans encontram-se descritas abaixo:

5. “Em relação à oferta de bloqueio de puberdade supervisionado por equipe multidisciplinar às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;
6. “Em relação à oferta de terapia de hormonização por equipe multidisciplinar aos indivíduos adolescentes que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;

7. “Em relação à oferta de terapia de hormonização por equipe multidisciplinar aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;
8. “Em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero por equipe multidisciplinar aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:”;

As respostas possíveis de se assinalar para cada uma das questões acima foram: “Contrária(o)”, “Neutra(o)”, “Favorável” e “Não tenho opinião a respeito”.

As respostas provenientes dos questionários alimentaram um banco de dados criado com o uso do programa estatístico “*SPSS for Windows*” versão 22. Os dados recebidos através dos questionários anônimos foram analisados inicialmente de forma descritiva, seguindo-se análise estatística, com objetivo de comparar as variáveis de interesse. Estas variáveis foram cruzadas de acordo com o gênero, orientação sexual e curso de graduação dos participantes através do teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística adotado foi de 5%, ou seja,  $p\text{-valor} \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra total de participantes foi de 458 indivíduos. A idade média dos voluntários era de  $21,4 \pm 3,4$  anos, 152 (33,3%) do gênero masculino e 305 (66,7%) do gênero feminino. Com relação à distribuição de acordo com o curso de graduação, 325 (71%) cursavam Medicina, 87 (19%) cursavam Enfermagem e 46 (10%) cursavam Fonoaudiologia. A tabela 1 traz a distribuição dos alunos por curso de acordo com o ano da graduação no momento da entrevista.

**Tabela 1: Período do Curso de Graduação – valores válidos n (%)**

	Medicina (n = 325)	Enfermagem (n = 87)	Fonoaudiologia (n = 46)	Total (n = 458)
<b>1º ano</b>	82 (25,2)	38 (43,7)	29 (63,0)	149 (32,5)
<b>2º ano</b>	89 (27,4)	26 (29,9)	0(0)	115 (25,1)
<b>3º ano</b>	147 (45,2)	9 (10,3)	0 (0)	156 (34,1)
<b>4º ano</b>	6 (1,8)	11 (12,6)	16 (34,8)	33 (7,2)
<b>5º ano</b>	1 (0,3)	3 (3,4)	1 (2,2)	5 (1,1)

Um total de 352 (76,9%) alunos se identificaram como heterossexuais, enquanto 106 (23,1%) alunos se definiam como LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais ou que apresentam demais variações de sexualidade e gênero) de acordo com sua orientação sexual referida. Do total de entrevistados LGBTQIA+, 76 (71,7%) cursavam Medicina, enquanto 22 (20,8%) cursavam Enfermagem e 8 (7,5%) cursavam Fonoaudiologia.

Os dados obtidos como resposta para a questão referente ao posicionamento dos entrevistados acerca da oferta de bloqueio de puberdade supervisionado às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico encontram-se descritos na tabela 2.

A tabela 3 mostra os dados encontrados como resposta para a questão referente ao posicionamento dos entrevistados referente à oferta de terapia de hormonização supervisionada aos adolescentes trans. Os dados referentes ao posicionamento acerca da oferta de terapia de hormonização aos adultos trans encontram-se descritos na tabela 4.

A tabela 5 traz os dados referentes ao posicionamento dos entrevistados em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero aos indivíduos adultos trans.

Tabela 2: Posicionamento do participante em relação à oferta de bloqueio de puberdade às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico – n (%)

Amostra Geral						
Contrário	56 (12,6)			Não responderam: 12 (2,6)		
Neutra	68 (15,2)					
Favorável	251 (56,3)					
Sem opinião	71 (15,9)					
Total	446 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	25 (17,1)	31 (10,4)	56 (12,6)	13 (2,8)	0,241	
Neutra	22 (15,1)	46 (15,4)	68 (15,3)			
Favorável	78 (53,4)	172 (57,5)	250 (56,2)			
Sem opinião	21 (14,4)	50 (16,7)	71 (16)			
Total	146 (100)	299 (100)	445 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam	P-Valor	
Contrário	54 (15,8)	2 (1,9)	56 (12,6)	12 (2,6)	< 0,001	
Neutra	61 (17,8)	7 (6,7)	68 (15,2)			
Favorável	162 (47,4)	89 (85,6)	251 (56,3)			
Sem opinião	65 (19)	6 (5,8)	71 (15,9)			
Total	342 (100)	104 (100)	446 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam	P-Valor
Contrário	15 (17,4)	5 (11,6)	36 (11,4)	56 (12,6)	12 (2,6)	0,377
Neutra	13 (15,1)	9 (20,9)	46 (14,5)	68 (15,2)		
Favorável	45 (52,3)	19 (44,2)	187 (59)	251 (56,3)		
Sem opinião	13 (15,1)	10 (23,3)	48 (15,1)	71 (15,9)		
Total	86 (100)	43 (100)	317 (100)	446 (100)		

Tabela 3: Posicionamento do participante em relação à oferta de terapia de hormonização aos adolescentes que experienciam inconformidade com o sexo biológico – n (%)

Amostra Geral						
Contrário	42 (9,3)			Não responderam: 6 (1,3)		
Neutra	53 (11,7)					
Favorável	306 (67,7)					
Sem opinião	51 (11,3)					
Total	452 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	17 (11,6)	25 (8,2)	42 (9,3)	7 (1,5)	0,543	
Neutra	19 (12,9)	34 (11,2)	53 (11,8)			
Favorável	97 (66)	208 (68,4)	305 (67,6)			
Sem opinião	14 (9,5)	37 (12,2)	51 (11,3)			
Total	147 (100)	304 (100)	451 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	42 (12,1)	0 (0)	42 (9,3)	6 (1,3)	< 0,001	
Neutra	46 (13,3)	7 (6,6)	53 (11,7)			
Favorável	213 (61,6)	93 (87,7)	306 (67,7)			
Sem opinião	45 (13)	6 (5,7)	51 (11,3)			
Total	346 (100)	106 (100)	452 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam:	P-Valor
Contrário	11 (12,6)	7 (15,2)	24 (7,5)	42 (9,3)	6 (1,3)	0,337
Neutra	9 (10,3)	5 (10,9)	39 (12,2)	53 (11,7)		
Favorável	58 (66,7)	26 (56,5)	222 (69,6)	306 (67,7)		
Sem opinião	9 (10,3)	8 (17,4)	34 (10,7)	51 (11,3)		
Total	87 (100)	46 (100)	319 (100)	452 (100)		

Tabela 4: Posicionamento do participante em relação à oferta terapia de hormonização aos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico – n (%)

Amostra Geral						
Contrário	23 (5,1)			Não responderam: 6 (1,3)		
Neutra	39 (8,6)					
Favorável	366 (81)					
Sem opinião	24 (5,3)					
Total	452 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	8 (5,4)	15 (4,9)	23 (5,1)	7 (1,5)	0,720	
Neutra	14 (9,5)	25 (8,2)	39 (8,6)			
Favorável	115 (78,2)	250 (82,2)	365 (80,9)			
Sem opinião	10 (6,8)	14 (4,6)	24 (5,3)			
Total	147 (100)	304 (100)	451 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	23 (6,6)	0 (0)	23 (5,1)	6 (1,3)	0,003	
Neutra	33 (9,5)	6 (5,7)	39 (8,6)			
Favorável	268 (77,5)	98 (92,5)	366 (81)			
Sem opinião	22 (6,4)	2 (1,9)	24 (5,3)			
Total	346 (100)	106 (100)	452 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam:	P-Valor
Contrário	8 (9,2)	5 (10,9)	10 (3,1)	23 (5,1)	6 (1,3)	0,022
Neutra	10 (11,5)	5 (10,9)	24 (7,5)	39 (8,6)		
Favorável	65 (74,7)	31 (67,4)	270 (84,6)	366 (81)		
Sem opinião	4 (4,6)	5 (10,9)	15 (4,7)	24 (5,3)		
Total	87 (100)	46 (100)	319 (100)	452 (100)		

Tabela 5: Posicionamento do participante em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero aos indivíduos adultos que experienciam inconformidade com o sexo biológico – n (%)

Amostra Geral						
Contrário	23 (5,1)			Não responderam: 7 (1,5)		
Neutra	45 (10)					
Favorável	365 (80,9)					
Sem opinião	18 (4)					
Total	451 (100)					
De acordo com o gênero do participante:						
	Masculino	Feminino	Total	Não responderam:	P-Valor	
Contrário	9 (6,2)	14 (4,6)	23 (5,1)	8 (1,7)	0,112	
Neutra	19 (13)	26 (8,6)	45 (10)			
Favorável	109 (74,7)	255 (83,9)	364 (80,9)			
Sem opinião	9 (6,2)	9 (3)	18 (4)			
Total	146 (100)	304 (100)	450 (100)			
De acordo com a orientação sexual e identidade de gênero do participante:						
	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+	Total	Não responderam	P-Valor	
Contrário	22 (6,4)	1 (0,9)	23 (5,1)	7 (1,5)	0,005	
Neutra	37 (10,7)	8 (7,5)	45 (10)			
Favorável	268 (77,7)	97 (91,5)	365 (80,9)			
Sem opinião	18 (5,2)	0 (0)	18 (4)			
Total	345 (100)	106 (100)	451 (100)			
De acordo com o curso de graduação atual do participante:						
	Enf	Fon	Med	Total	Não responderam:	P-Valor
Contrário	7 (8)	6 (13)	10 (3,1)	23 (5,1)	7 (1,5)	0,035
Neutra	13 (14,9)	4 (8,7)	28 (8,8)	45 (10)		
Favorável	64 (73,6)	34 (73,9)	267 (84)	365 (80,9)		
Sem opinião	3 (3,4)	2 (4,3)	13 (4,1)	18 (4)		
Total	87 (100)	46 (100)	318 (100)	451 (100)		

## DISCUSSÃO

As novas intervenções terapêuticas tornam-se disponíveis e acessíveis aos usuários de um sistema de saúde apenas quando os seus profissionais têm familiaridade e posicionamento favorável a respeito dos métodos. Portanto, o conhecimento sobre a opinião dos profissionais de saúde em formação a respeito de novas modalidades de intervenção é revelador do contato que os estudantes têm tido com os novos tratamentos e da quebra ou permanência de paradigmas acerca da inovação em cuidado em saúde de minorias sexuais.

Para Cohen-Kettenis e Van Goozen, a menor aceitação sobre o acompanhamento médico em adolescentes com questões relacionadas à identidade de gênero é maior que em adultos, o que pode ser explicado pelo conceito de que a capacidade dos menores em participar de decisões relacionadas a seu próprio tratamento é limitada, dependendo dos pais e/ou responsáveis para a tomada de decisões sobre seu tratamento <sup>(11)</sup>. Este posicionamento pode ser justificado pela baixa taxa encontrada de persistência da disforia de gênero após a puberdade em crianças pré-púberes que iniciaram acompanhamento em saúde devido a questões relacionadas à sua identidade de gênero.

Uma revisão de estudos de *follow-up* destas crianças, realizada por Ristori e Steensma em 2016, contemplou os dados obtidos de dez trabalhos publicados entre 1968 e 2012, totalizando informações acerca do acompanhamento de 317 crianças. A conclusão desta revisão foi de que a disforia de gênero na infância apresentou uma taxa de remissão de 85,2% por volta da puberdade, além de que a incongruência de gênero na infância está fortemente associada à homossexualidade e à bissexualidade na idade adulta <sup>(12)</sup>.

O reflexo desta impressão pode ser observado nos resultados encontrados para a elaboração deste artigo. Quando se compara a frequência de opiniões favoráveis relacionadas às intervenções em crianças/adolescentes e adultos, há uma tendência de aumento de opiniões favoráveis aos procedimentos de transição de gênero para a população trans adulta.

Não há diferença estatisticamente significativa na comparação por gênero em nenhuma das quatro modalidades de intervenção investigadas. Quando se compara a opinião dos entrevistados de acordo com seu curso de graduação, há diferença estatisticamente significativa apenas nas modalidades destinadas aos indivíduos trans adultos. Os estudantes de Medicina parecem ser mais favoráveis aos procedimentos de transição de gênero em relação aos participantes dos outros cursos.

Embora o presente estudo tenha buscado captar uma amostra representativa dos graduandos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina da Unicamp, uma limitação é que a amostra estudada não é representativa desta população.

Faz-se notar também a presença de respostas ausentes, quando o participante não respondeu a determinada questão. Diante da presença deste ocorrido, é possível questionar se o participante não tinha conhecimento suficiente para se posicionar a respeito de determinado tema ou mesmo se a questão ainda não havia sido abordada em seu curso de graduação.

Outro ponto interessante qualitativamente é a presença de posicionamento desfavorável às intervenções, que pode representar a manutenção de conceitos pautados em paradigmas, preconceitos e tabus relacionados à promoção de saúde para grupos de minorias sexuais.

Há diferença estatisticamente significativa entre o posicionamento dos entrevistados LGBTQIA+ e não LGBTQIA+ quando se compara a opinião acerca das quatro modalidades de intervenção perguntadas. Os dados revelam que os participantes LGBTQIA+ mostram-se mais favoráveis que os não LGBTQIA+ em todas as modalidades. A convivência, por parte dos estudantes LGBTQIA+, com pessoas trans que apresentam prejuízos psicossociais devido à disforia de gênero e a impressão do benefício de tais intervenções para qualidade de vida das pessoas trans podem justificar este achado.

## **CONCLUSÃO**

As intervenções médicas em pessoas com variabilidade de gênero estão ganhando espaço no cotidiano do cuidado às minorias sexuais. Torna-se necessário um maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca das opções de tratamento disponíveis, além de maior ênfase no ensino de temas relacionados à saúde trans nos cursos de graduação das profissões de saúde. Além disso, existe uma aceitação maior para a realização de procedimentos no contexto da saúde pública em grupos de pacientes adultos. Ainda ocorre maior resistência às intervenções na faixa etária pediátrica. Acredita-se que essa resistência seja reflexo da deficiente educação em saúde para o cuidado da população trans e aponta para a necessidade de melhorar o ensino de profissionais de saúde para o atendimento específico deste grupo.

## REFERÊNCIAS

1. Castel, PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual"(1910-1995). *Revista Brasileira de História*. 2001; 21(41):77-111.
2. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1141-9.
3. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, et al. Endocrine Society. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009 Sep;94(9):3132-54. doi: 10.1210/jc.2009-0345. Epub 2009 Jun 9. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2021 Jun 16;106(7):e2852. PMID: 19509099.
4. de Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-20. doi: 10.1080/00918369.2012.653300. PMID: 22455322.
5. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014 Oct;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958. Epub 2014 Sep 8. PMID: 25201798.
6. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658. Erratum

- in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):699. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jul 1;103(7):2758-2759. PMID: 28945902.
7. Horowicz E. Transgender adolescents and genital-alignment surgery: Is age restriction justified? *Clinical Ethics*. 2019;14(2):94-103. doi:10.1177/1477750919845087
  8. Weissler JM, Chang BL, Carney MJ, Rengifo D, Messa CA 4th, Sarwer DB, et al. Gender-Affirming Surgery in Persons with Gender Dysphoria. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Mar;141(3):388e-396e. doi: 10.1097/PRS.0000000000004123. PMID: 29481407.
  9. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011 Sep 7;306(9):971-7. doi: 10.1001/jama.2011.1255. PMID: 21900137.
  10. Lim F, Johnson M, Eliason M. A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nursing Education Perspectives*. 2015, 36(3):144-52.
  11. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1998 Dec;7(4):246-8. doi: 10.1007/s007870050073. PMID: 9879847
  12. Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):13-20. doi: 10.3109/09540261.2015.1115754. Epub 2016 Jan 12. PMID: 26754056.

## 5. DISCUSSÃO GERAL

A opção pelo formato de apresentação dos resultados desta dissertação em dois artigos ocorreu pela necessidade de se abordar de forma mais ampla as diversas nuances relacionadas ao cuidado em saúde integral das pessoas trans pela ótica de estudantes de saúde. O primeiro artigo traz um estudo de corte transversal acerca da percepção de graduandos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia acerca do ensino sobre a saúde das pessoas trans. O segundo artigo, também um estudo de corte transversal, trata do posicionamento destes graduandos acerca das intervenções em saúde voltadas às pessoas trans.

Futuros profissionais de saúde devem ser treinados para atender às necessidades específicas no cuidado das pessoas trans. Para avançar em direção a esse objetivo, o primeiro passo deve ser entender os níveis de conhecimento, familiaridade e habilidade que os graduandos de saúde têm acerca das especificidades desta população. Ainda são poucos os estudos no Brasil e entre os países em desenvolvimento que avaliam a percepção e o posicionamento que estes alunos têm acerca do cuidado em saúde voltado às pessoas trans.

O primeiro artigo dos resultados desta dissertação engloba a percepção dos graduandos acerca da saúde mental das pessoas trans, bem como da forma como o curso de graduação do participante tem contemplado o aprendizado em saúde de pessoas trans. Tais assuntos se relacionam de forma íntima, uma vez que o conhecimento adquirido durante a graduação acerca das tendências de prevalência dos marcadores em saúde mental entre as pessoas trans pode resultar no aperfeiçoamento da entrevista clínica frente a um paciente trans. Desta maneira, chama a atenção o fato

de 147 (32,9%) dos participantes terem referido não conseguir opinar acerca da suposta prevalência de transtornos mentais na população trans. É ainda maior o número de participantes que referiram não conseguir opinar acerca da suposta prevalência de abuso de bebidas alcoólicas e do uso de drogas ilícitas na população trans: 171 (37,7%) participantes da amostra geral do estudo, o que representou a resposta de maior frequência para esta pergunta.

Um estudo semelhante ao apresentado no primeiro artigo foi realizado no Paquistão por Martins et al (2020), cujos resultados foram publicados na forma do artigo *The Need for Transgender Healthcare Medical Education in a Developing Country*. O estudo avaliou a impressão de 249 alunos de Medicina da Universidade de Aga Khan acerca da saúde de indivíduos trans. O autor considera que este trabalho foi o primeiro do tipo realizado em um país em desenvolvimento. Os resultados mostraram que muitos estudantes não tinham certeza de como abordar (49,8%) e examinar clinicamente (38,2%) os pacientes trans. No entanto, a maioria dos alunos demonstrou atitudes boas (49,4%) ou razoáveis (45,0%) para indivíduos que se identificaram como trans, e a maioria referiu uma alta (54,6%) ou moderada (42,2%) necessidade da inclusão de conteúdos voltados à saúde trans no currículo médico <sup>(49)</sup>.

Embora Brasil e Paquistão sejam ambos considerados países em desenvolvimento, suas populações são culturalmente muito distintas. Porém, mesmo assim, os dados encontrados sobre a percepção que os alunos da UNICAMP têm acerca do ensino em saúde das pessoas trans e utilizados na elaboração do primeiro artigo vão em direção dos dados referidos no estudo paquistanês, uma vez que, conforme detalhado no primeiro artigo, 318 (70,7%) entrevistados referiram que seu curso de graduação não

tem contemplado ou tem contemplado de forma insatisfatória o aprendizado em saúde de pessoas trans.

É válida ainda a discussão sobre quais conteúdos relacionados à saúde de pessoas trans devem fazer parte da formação de um profissional de saúde generalista, ou, de uma maneira mais específica, para quais competências no contato com pacientes trans os graduandos devem ser capacitados. Sabe-se que as competências de cada profissional (de medicina, de enfermagem e de fonoaudiologia) diferem em algum ponto de acordo com área de atuação profissional, mas há competências gerais que devem ser compartilhadas.

Morenz *et al* (2020) propõe um plano para a implementação de um programa de saúde para pessoas trans dentro de uma prática de atenção primária, baseado na experiência adquirida pelos autores com a implementação de um programa de saúde que atendeu mais de 6.000 pessoas trans nos Estados Unidos da América. A fim de melhorar a capacidade de um sistema de saúde básico para atender às necessidades médicas e de saúde mental desta população, os autores sugerem que as competências-chave para as quais os profissionais devem ser treinados incluem o uso de nomes corretos dos pacientes (nome social) e pronomes (adequado à identidade de gênero do paciente), manter a confidencialidade das identidades de gênero, evitar suposições sobre gênero e mostrar abertura à compreensão das identidades de gênero não binárias. O plano sugere ainda que, para que o programa possa ser verdadeiramente inclusivo, a cultura do local de trabalho deve garantir que a conversa a portas fechadas entre a equipe não difira da linguagem voltada para o paciente <sup>(50)</sup>.

Profissionais de saúde da atenção primária desempenham um papel central na diminuição dos obstáculos de acesso aos cuidados de saúde por parte das pessoas trans. Os obstáculos no acesso aos serviços de saúde podem contribuir significativamente para o aumento das taxas de morbi-mortalidade desta população, como, por exemplo, a não realização de exames de triagem e de rotina para diversas questões em saúde. Muitos destes obstáculos surgem da transfobia sistêmica dentro da sociedade, além das barreiras dentro do sistema de saúde, como discriminação, assédio e incapacidade de encontrar um profissional experiente e afirmativo <sup>(51)</sup>.

Em 2015 a *United States Transgender Survey* forneceu um olhar detalhado sobre as experiências de pessoas trans nos serviços de saúde. No ano anterior à conclusão da pesquisa, um terço (33%) daqueles que procuraram atendimento em saúde teve pelo menos uma experiência negativa relacionada a ser trans, como assédio verbal ou recusa de tratamento em virtude de sua identidade de gênero, enquanto 24% relataram ter tido que ensinar o profissional que os atendeu sobre conceitos de saúde trans para obter cuidados adequados. Quase um quarto (23%) dos entrevistados relataram que não procuraram serviços de saúde, mesmo precisando, no ano anterior à conclusão da pesquisa devido ao medo de serem maltratados. Somam-se a estes obstáculos na procura de atendimento médico os marcadores preocupantes da saúde mental das pessoas trans, conforme demonstrado pelo mesmo relatório <sup>(32)</sup>.

Enquanto o primeiro artigo discute os marcadores de saúde mental das pessoas trans, bem como a percepção geral do aprendizado em saúde desta população, o segundo artigo pretende discutir as intervenções em saúde *específicas* voltadas às pessoas trans, ou seja, as intervenções médicas afirmativas de gênero, através do

posicionamento dos graduandos em saúde – desde o bloqueio puberal até os procedimentos cirúrgicos.

A controvérsia sobre o acompanhamento médico em adolescentes com questões relacionadas à identidade de gênero é, como se deve presumir, maior que em adultos. Uma revisão de estudos de *follow-up* de crianças com disforia de gênero, realizada por Ristori e Steensma em 2016, contemplou os dados obtidos de dez estudos de follow-up publicados entre 1968 e 2012, totalizando informações acerca do acompanhamento de 317 crianças. A conclusão desta revisão foi de que a disforia de gênero na infância apresentou uma taxa de remissão de 85,2% por volta da puberdade, além de que a incongruência de gênero na infância está fortemente associada à homossexualidade e à bissexualidade na idade adulta. O mais recente *guideline* da Associação Americana de Endocrinologistas, em parceria com Cohen-Kettenis et al, posiciona-se contrário a qualquer intervenção hormonal em crianças pré-púbere. supressão puberal em crianças com disforia de gênero antes do início da puberdade (ou estágio de Tanner 2) (38,39,52). Por outro lado, desde a década de 1990, os dados da literatura têm reforçado as vantagens do bloqueio puberal para adolescentes trans que, ao entrarem na puberdade, passam a vivenciar um aumento significativo de disforia devido ao aparecimento de características sexuais secundária (40,41).

Uma revisão sistemática de 2016 acerca dos efeitos da terapia hormonal cruzada sobre o funcionamento psicológico e qualidade de vida em indivíduos trans trouxe que, embora a maioria das pesquisas sobre este tema não tenham sido feitas na forma de estudos controlados, há alguma evidência de que a terapia hormonal cruzada pode levar a melhorias no funcionamento psicológico e, por consequência, na qualidade de vida das

peessoas trans. Tal informação foi corroborada por outra revisão sistemática, desta vez de 2021, realizada por Baker et al. Esta nova revisão avaliou dados de 20 estudos e encontrou evidências de que a terapia hormonal de afirmação de gênero pode estar associada a melhorias nos escores de qualidade de vida e diminuições nos sintomas de depressão e ansiedade entre pessoas trans <sup>(53,54)</sup>.

Na mesma linha, outros estudos têm sido realizados com o objetivo de examinar e acompanhar a qualidade de vida de pessoas trans submetidas a procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero. Uma revisão sistemática com metanálise realizada por Nobili *et al*, em 2018, traz evidências de que as pessoas trans têm marcadores de qualidade de vida inferiores aos da população em geral.

Algumas evidências sugerem que a qualidade de vida destas pessoas melhora após os tratamentos de afirmação de gênero. Lindqvist *et al*, por exemplo, realizaram um estudo de coorte prospectivo em 190 mulheres trans submetidas à cirurgia de afirmação de gênero na Suécia entre 2003 e 2015. As mulheres transexuais relataram uma qualidade de vida inferior, tanto de saúde física quanto mental, em comparação com a população em geral. Embora o tratamento cirúrgico tenha levado a uma tendência inicial de melhora dos marcadores de qualidade de vida, estes diminuiram com o tempo. Os autores referem que o principal achado de importância clínica deste estudo é a baixa qualidade de vida relatada pelas mulheres trans em relação à população em geral, o que confirma a vulnerabilidade dessa população e reforça a necessidade de cuidados e tratamento adequados <sup>(55-57)</sup>.

## 6. CONCLUSÃO

Indivíduos transgêneros fazem parte de uma minoria estigmatizada com frequentes e importantes necessidades de saúde. Uma grade curricular que aborde de forma assertiva e por educadores capacitados pode colaborar para a desmistificação do paciente trans. A discussão do cuidado em saúde das pessoas trans traz à tona questões que são desconhecidas por grande parte dos acadêmicos e profissionais de saúde - o que gera estranhamento, seja para estas populações, que precisam do cuidado integral em saúde, seja para os profissionais que, alheios a essas mudanças sociais, não compreendem as peculiaridades destes grupos populacionais.

Apesar de as pessoas trans, bem como sua relação com o SUS, serem objeto frequente de estudos no Brasil, percebe-se que a grande maioria destes aborda apenas a percepção dos usuários. Com o maior acesso de indivíduos transgêneros ao SUS, é imperativo que se delimite a familiaridade que os estudantes de saúde têm com o tema, bem como o seu grau de conhecimento e adequação para lidar com estas populações.

O presente estudo pretende auxiliar na geração de conhecimentos para que profissionais envolvidos com a formação de profissionais de saúde tenham mais subsídios para a construção do curriculum de seus alunos de forma mais adequada e efetiva. Para tal o conhecimento sobre a percepção e posicionamento dos estudantes em profissões de saúde é um ponto muito relevante. Desta forma, este estudo pretende contribuir com a melhor compreensão de diversos aspectos concernentes a essas profissões e, dessa forma, gerar melhorias na educação em saúde, bem como possibilitar o aprimoramento de estratégias para promoção de saúde voltadas para os indivíduos transgêneros.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, First MB, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016 Oct;15(3):205-221. doi: 10.1002/wps.20354. Erratum in: *World Psychiatry*. 2017 Jun;16(2):220. PMID: 27717275; PMCID: PMC5032510.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Association; 1968.
3. DUNKER CIL. Questões entre a psicanálise e o DSM. *J psicanal*. 2014; 47(87): 79-107.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Association; 1980.
5. BURKLE TS. Uma reflexão crítica sobre as edições do Manual de Diagnóstico de Estatística das Perturbações Mentais – DSM [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
6. Arilha M, Lapa TS, Pisanechi TC. *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.
7. World Health Organization. *Sexual health, human rights, and the law*. Geneva: World Health Organization, 2015.
8. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

9. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Cerqueira-Santos E, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. R. Interam. Psicol. 2010; 44(2):235-45.
11. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde e Sociedade [online]. 2008; 17(2):11-21.
12. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! Cadernos EBAPE. 2008; 6(2):1-14.
13. Santos JP, Bernardes NMG. Percepção social da homossexualidade na perspectiva de gays e de lésbicas. In Zanella AV, et al., org. Psicologia e práticas sociais [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 289-96.
14. Shechner T. Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2010;47(2):132-8. PMID: 20733256.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
16. World Professional Association for Transgender Healthcare (WPATH). Standards of Care for Transgender and Gender-Nonconforming Persons. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4):165–232.

17. Jesus JG. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Brasília: Autor, 2012.
18. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Manual de comunicação LGBT: Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Paraná: Ajir Artes Gráficas e Editora Ltda; 2009.
19. Money J. The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex. Arch Sex Behav. 1985 Jun;14(3):279-90. doi: 10.1007/BF01542110. PMID: 4004550.
20. Zucker KJ. Gender identity disorder in children and adolescents. Annu Rev Clin Psychol. 2005; 1:467-92. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144050. PMID: 17716096.
21. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.
22. Michel A. As Perturbações da Identidade Sexuada. São Paulo: Edições Loyola, 2010.
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 1st ed. Washington: American Psychiatric Association, 1952.
24. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
25. Wells RHC, Bay-Nielsen H, Braun R, Israel RA, Laurenti R, Maguin P, Taylor E. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.
26. Almeida MSC, Sousa-Filho LF, Rabelo PM, Santiago BM. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. Rev Saude Publica. 2020.

27. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, Reed GM. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry*. 2016 Sep;3(9):850-9. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27474250.
28. Castel, PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual"(1910-1995). *Revista Brasileira de História*. 2001; 21(41):77-111.
29. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1141-9.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Institui a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. *Diário Oficial da União*. 2008 Ago 19 [acesso em 2022 mai 29]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)
31. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: summarizing what we know and what we have yet to learn. *J Homosex*. 2012;59(3):501-10. doi: 10.1080/00918369.2012.653317. PMID: 22455333.
32. James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality, 2016.

33. Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *J Adolesc Health*. 2017 Jan;60(1):44-49. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.09.014. PMID: 28007056; PMCID: PMC5630273.
34. Mclemore, KA. A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. *Stigma and Health*. 2018, 3(1):53.
35. Lefevor GT, Boyd-Rogers CC, Sprague BM, Janis RA. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *J Couns Psychol*. 2019 Jul;66(4):385-395. doi: 10.1037/cou0000339. Epub 2019 Mar 21. PMID: 30896208.
36. Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*. 2015, 73(3): 563–85.
37. Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med*. 2015 Feb;38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.
38. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1998 Dec;7(4):246-8. doi: 10.1007/s007870050073. PMID: 9879847.
39. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, et al. Endocrine Society. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009 Sep;94(9):3132-54. doi: 10.1210/jc.2009-0345. Epub 2009 Jun 9. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2021 Jun 16;106(7):e2852. PMID: 19509099.

40. de Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex.* 2012;59(3):301-20. doi: 10.1080/00918369.2012.653300. PMID: 22455322.
41. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics.* 2014 Oct;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958. Epub 2014 Sep 8. PMID: 25201798.
42. Skordis N, Kyriakou A, Dror S, Mushailov A, Nicolaidis NC. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones (Athens).* 2020 Sep;19(3):267-276. doi: 10.1007/s42000-020-00174-1. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32020566.
43. Zucker KJ. Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Arch Sex Behav.* 2019 Oct;48(7):1983-1992. doi: 10.1007/s10508-019-01518-8. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31321594.
44. Horowicz E. Transgender adolescents and genital-alignment surgery: Is age restriction justified? *Clinical Ethics.* 2019;14(2):94-103. doi:10.1177/1477750919845087
45. Weissler JM, Chang BL, Carney MJ, Rengifo D, Messa CA 4th, Sarwer DB, et al. Gender-Affirming Surgery in Persons with Gender Dysphoria. *Plast Reconstr Surg.* 2018 Mar;141(3):388e-396e. doi: 10.1097/PRS.00000000000004123. PMID: 29481407.
46. Lo S, Horton R. Transgender health: an opportunity for global health equity. *Lancet.* 2016 Jul 23;388(10042):316-318. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30675-4. Epub 2016 Jun 17. PMID: 27323923.

47. Dubin SN, Nolan IT, Streed CG Jr, Greene RE, Radix AE, Morrison SD. Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. *Adv Med Educ Pract.* 2018 May 21;9:377-391. doi: 10.2147/AMEP.S147183. PMID: 29849472; PMCID: PMC5967378.
48. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227. PMID: 26910276; PMCID: PMC4802845.
49. Martins RS, Saleh R, Kamal H, Gillani M, Merchant AAH, Munir MM, et al. The Need for Transgender Healthcare Medical Education in a Developing Country. *Adv Med Educ Pract.* 2020 Jun 8;11:405-413. doi: 10.2147/AMEP.S255483. PMID: 32607043; PMCID: PMC7292255.
50. Morenz AM, Goldhammer H, Lambert CA, Hopwood R, Keuroghlian AS. A Blueprint for Planning and Implementing a Transgender Health Program. *Ann Fam Med.* 2020 Jan;18(1):73-79. doi: 10.1370/afm.2473. PMID: 31937536; PMCID: PMC7227471.
51. Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Med Educ.* 2019 Apr;53(4):398-407. doi: 10.1111/medu.13796. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30666699.
52. Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):13-20. doi: 10.3109/09540261.2015.1115754. Epub 2016 Jan 12. PMID: 26754056.

53. White Hughto JM, Reisner SL. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgend Health*. 2016 Jan;1(1):21-31. doi: 10.1089/trgh.2015.0008. Epub 2016 Jan 13. PMID: 27595141; PMCID: PMC5010234.
54. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. *J Endocr Soc*. 2021 Feb 2;5(4):bvab011. doi: 10.1210/jendso/bvab011. PMID: 33644622; PMCID: PMC7894249.
55. Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018 Sep;19(3):199-220. doi: 10.1007/s11154-018-9459-y. PMID: 30121881; PMCID: PMC6223813.
56. Agarwal CA, Scheefer MF, Wright LN, Walzer NK, Rivera A. Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2018 May;71(5):651-657. doi: 10.1016/j.bjps.2018.01.003. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29422399.
57. Lindqvist EK, Sigurjonsson H, Möllermark C, Rinder J, Farnebo F, Lundgren TK. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *Eur J Plast Surg*. 2017;40(3):223-226. doi: 10.1007/s00238-016-1252-0. Epub 2016 Oct 29. PMID: 28603386; PMCID: PMC5440516.

## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A percepção das questões transgênero e homossexual por graduandos e profissionais de saúde

**Pesquisador:** Rafael Gobbo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64593917.7.0000.5404

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.989.511

##### **Apresentação do Projeto:**

O gênero e a orientação sexual desempenham um papel fundamental na forma através da qual o indivíduo se define e experiencia seu meio social. Falar de transgeneridade e homossexualidade na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) é trazer à tona questões que são desconhecidas por grande parte dos acadêmicos e profissionais de saúde. **Objetivos:** Caracterizar e analisar a relação que diversos setores de profissionais da saúde vinculados à Unicamp têm com a população transgênero e homossexual, bem como a forma que o cuidado em saúde integral destas populações tem sido trabalhado durante o processo de educação em saúde. **Método:** Dados quantitativos e qualitativos serão coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante. **Sujeitos** Os participantes serão divididos em três grupos, de acordo com seu tipo de vínculo com a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP): grupo A (alunos de graduação dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina), grupo B (residentes dos programas de Residência Médica e Multiprofissional), grupo C (profissionais de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina docentes ou colaboradores de ensino). **Resultados Esperados:** Criação de um amplo banco de dados que possibilite traçar os perfis sócio demográfico e sócio cultural dos participantes, bem como o grau de contato e familiaridade destes profissionais de saúde com temas relacionados ao cuidado integral de indivíduos transgêneros e homossexuais.

Continuação do Parecer: 1.989.511

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral do estudo é caracterizar e analisar a relação que diversos setores de profissionais da saúde vinculados à Unicamp tem com os indivíduos transgêneros e homossexuais, bem como a forma que o cuidado em saúde integral destes indivíduos tem sido trabalhada durante o processo de educação em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

o TCLE agora indica corretamente a ausência de riscos previsíveis, assim como de benefícios diretos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa liderada por médico residente sobre a percepção de profissionais e alunos acerca de homossexuais e transgêneros. A pesquisa vai fazer uso de questionários para avaliar a percepção desses profissionais, contextualizada em variáveis sócioeconômicas diversas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE está revisado e corrige as pendências apontadas no parecer anterior.

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considero que todas as pendências foram sanadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de

Continuação do Parecer: 1.989.511

ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, “cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento”.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_856688.pdf	17/03/2017 17:46:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado.pdf	17/03/2017 17:45:40	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	17/03/2017 17:42:33	Rafael Gobbo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	17/03/2017 17:39:55	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	COMPROVANTE_MATRICULA.pdf	08/02/2017 19:41:52	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	COMPROVANTE_VINCULO_INSTITUC	08/02/2017	Rafael Gobbo	Aceito

Continuação do Parecer: 1.989.511

Outros	ONAL.pdf	19:40:45	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOCENTES.pdf	08/02/2017 19:32:16	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_RESIDENTE.pdf	08/02/2017 19:31:52	Rafael Gobbo	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_GRADUANDOS.pdf	08/02/2017 19:30:57	Rafael Gobbo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/02/2017 19:28:14	Rafael Gobbo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINAS, 29 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**Renata Maria dos Santos Celeghini**  
**(Coordenador)**

## 8.2 Anexo 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa:

#### “A percepção das questões transgênero e homossexual por graduandos e profissionais de saúde”

*Rafael Gobbo, Ewerton Henrique Rodrigues Teixeira Lima, Marcela Queiroz Spinassé Nunes, Amilton dos Santos Júnior, Renata Cruz Soares de Azevedo, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Carolina Constantini, Eloisa Helena Rubello Valler Celeri, Paulo Dalgalarondo*

**Número do CAAE:** 64593917.7.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de maneira voluntária deste estudo, que tem como objetivo analisar a percepção que diversos setores de profissionais da saúde vinculados à Unicamp tem sobre as populações transgênero e homossexual em nossa sociedade atualmente, bem como a forma que estas questões tem sido trabalhada durante o processo de educação em saúde.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador.

#### **Participantes da pesquisa:**

Serão convidados a participar da pesquisa graduandos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina da Unicamp, Residentes dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Profissionais de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina docentes ou colaboradores de ensino vinculados à Unicamp.

#### **Envolvimento na pesquisa:**

Ao participar deste estudo você permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas fornecidas no questionário como instrumento de interpretação para os diversos temas abordados. Você tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer etapa de preenchimento do questionário, não havendo a possibilidade de sofrer qualquer penalização e/ou prejuízo.

#### **Sobre o questionário:**

Será aplicado um questionário anônimo, adaptado a cada um dos três grupos de aplicação – graduandos, médicos residentes e médicos docentes/contratados. As questões versam acerca da percepção que o participante da pesquisa tem sobre temas relacionados às questões transgênero e homossexual, tais como políticas públicas, estigma, acesso à saúde, ensino em saúde e grau de familiaridade com o tema. Estimamos o tempo necessário para o preenchimento do questionário entre quinze e vinte minutos.

#### **Desconforto e riscos:**

Dada a natureza da pesquisa, não há riscos previsíveis. Se o participante sentir-se desconfortável em qualquer momento da aplicação do questionário, é possível que ele interrompa sua participação sem nenhum prejuízo pessoal. No caso de surgimento de dúvidas ou constrangimento em relação a algum aspecto da pesquisa, ele poderá contatar por telefone ou email os pesquisadores responsáveis/orientadores pelo telefone (19) 3521-7206 ou pelo email [gobborafael@hotmail.com](mailto:gobborafael@hotmail.com).

#### **Benefícios e ressarcimento:**

Não há benefícios diretos. Ao participar desta pesquisa você poderá indiretamente proporcionar uma produção de dados relevantes para a pesquisa. O conhecimento que será construído através dessa etapa poderá também auxiliar outros estudos. Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. O estudo será feito durante a rotina dos sujeitos durante horário de aulas e/ou trabalho, sem portanto, nenhuma medida de ressarcimento por despesas decorrentes da pesquisa, tais como transporte e alimentação.

Rubrica do Participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador \_\_\_\_\_

Caso você e/ou seus familiares observem alguma piora ou dano à sua saúde, devem informar imediatamente o pesquisador médico e a equipe responsável pela pesquisa. Os pesquisadores médicos e a instituição proporcionarão assistência médica integral, no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa. A assistência será fornecida pelo tempo necessário e sem nenhum custo. Além disso, você tem, por lei, direito à indenização pelos danos relacionados a esta pesquisa. Ao assinar este termo, você não está abrindo mão de nenhum direito legal ao qual tenha direito, de acordo com as leis e regulamentações brasileiras.

**Confidencialidade:**

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários preenchidos são e deverão permanecer estritamente anônimos. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521- 8936/2521-7187, pelo email cep@fcm.unicamp.br ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-em-pesquisa>.

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Preencha, por favor, os itens que se seguem. Em caso de dúvidas, solicite a ajuda de um pesquisador.

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima abordados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Responsabilidade do pesquisador**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS (que prevê, no item IV.3, a possibilidade de direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e instituições envolvidas, no caso de o participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa) e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

Rubrica do Participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador \_\_\_\_\_

## 8.3 Anexo 3

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, FONOAUDIOLOGIA OU MEDICINA**

Título da Pesquisa:

**“A percepção das questões transgênero e homossexual por graduandos e profissionais de saúde”**

Responsáveis:

Rafael Gobbo<sup>1</sup>, Ewerton Henrique Rodrigues Teixeira Lima<sup>1</sup>, Marcela Queiroz Spinassé Nunes<sup>2</sup>,  
 Amilton dos Santos Júnior<sup>3</sup>, Renata Cruz Soares de Azevedo<sup>3</sup>, Eloisa Helena Rubello Valler Celeri<sup>3</sup>,  
 Vanessa Pellegrino Toledo<sup>4</sup>, Ana Carolina Constantini<sup>5</sup>,  
 Paulo Dalgalarrodo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente em Psiquiatria – Unicamp<sup>2</sup>Graduanda em Medicina – Unicamp<sup>3</sup>Professor(a) Doutor(a) – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria – Unicamp<sup>4</sup>Professora Doutora – Faculdade de Enfermagem – Unicamp<sup>5</sup>Professora Doutora – Fonoaudiologia – Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp<sup>6</sup>Professor Titular – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria – Unicamp**INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADO**

- Este questionário é **estritamente anônimo**. Por favor, **não escreva nele seu nome, RA, RG ou qualquer dado pessoal** que identifique a sua pessoa.
- Por favor, **leia as perguntas com atenção** e responda da forma mais sincera possível.
- **Não há respostas certas ou erradas**; há apenas respostas que indicam o que você pensa, acredita, faz ou é.
- O **tempo estimado** para preenchimento deste questionário varia entre **20 a 30 minutos**.
- Leia com atenção o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e, se concordar, assine-o (em caso de dúvidas sobre ele, pergunte ao entrevistador/aplicador).
- No caso de **dúvidas sobre alguma questão**, por favor, pergunte ao entrevistador/aplicador.

**SE VOCÊ NÃO TEM NENHUMA QUESTÃO ATÉ AQUI, POR FAVOR, INICIE A ENTREVISTA.  
 AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO.**

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ENTREVISTA Nº:

(Os pesquisadores preencherão este campo)

Hora de Início: \_\_\_\_\_

Hora de Término: \_\_\_\_\_

<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>
---------------------------

Idade: \_\_\_\_\_ anos

**Gênero:**

- <sub>1</sub> Masculino. <sub>2</sub> Feminino.  
<sub>3</sub> Outro. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Estado civil atual:**

- <sub>1</sub> Solteira(o)  
<sub>2</sub> Casada(o) legalmente  
<sub>3</sub> Morando com parceira(o) no mínimo há 3 meses.  
<sub>4</sub> Viúva(o)  
<sub>5</sub> Separada(o) ou divorciado(a).

**Assinale seu curso de graduação atual:**

- <sub>1</sub> Enfermagem.  
<sub>2</sub> Fonoaudiologia.  
<sub>3</sub> Medicina.

**Em qual período do curso de graduação você se encontra?**

- <sub>1</sub> 1º ano. <sub>2</sub> 2º ano. <sub>3</sub> 3º ano.  
<sub>4</sub> 4º ano. <sub>5</sub> 5º ano. <sub>6</sub> 6º ano.

**Quando você fez vestibular e entrou na UNICAMP, você recebeu pontos/bonificação:**

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim, por ter sido estudante de escola pública.  
<sub>2</sub> Sim, por ter sido estudante de escola pública e por ser incluída/o no grupo PPI (preto, pardo ou índio).

Você se lembra de quanto pontos foram? \_\_\_\_\_  
 O que você pensa sobre isso? \_\_\_\_\_

**Você já fez (outro) curso superior?**

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim. Concluiu? <sub>0</sub> Não <sub>1</sub> Sim  
 Qual e onde? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Você já perdeu um (ou mais de um) semestre em seu curso na UNICAMP?**

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim. Quantos semestres perdeu? \_\_\_\_\_  
 Por qual motivo principal? \_\_\_\_\_

**Seu "coeficiente de rendimento" (CR) situa-se entre (pode ser aproximadamente):**

- <sub>1</sub> Igual ou maior que 0,81.  
<sub>2</sub> 0,71 – 0,80.  
<sub>3</sub> 0,61 – 0,70.  
<sub>4</sub> 0,51 – 0,60.  
<sub>5</sub> Igual ou menor que 0,50.  
<sub>6</sub> Não sei.

**Em relação à sua turma, como você avalia seu desempenho acadêmico:**

- <sub>1</sub> Bem acima da média.  
<sub>2</sub> Acima da média.  
<sub>3</sub> Na média.  
<sub>4</sub> Abaixo da média.  
<sub>5</sub> Muito abaixo da média.  
<sub>6</sub> Não sei.

**Onde você mora durante a semana?**

- Em Campinas:  
<sub>1</sub> Barão Geraldo.  
<sub>2</sub> Outra localidade em Campinas.  
<sub>3</sub> Outra cidade:  
 Qual? \_\_\_\_\_.

**Com quem você vive atualmente?**

**Caso você tenha "duas residências", uma durante a semana e outra nos fins de semana, responda para sua residência durante a semana – casa pessoal.**

- <sub>1</sub> Moro com os pais (com os dois pais, só com a mãe, ou só com o pai).  
<sub>2</sub> Moro com amigos/em república.  
 Quantos estudantes da UNICAMP, incluindo você, moram lá: \_\_\_\_\_; quantos estudantes de outra instituição: \_\_\_\_\_, quantos que não são estudantes: \_\_\_\_\_.  
<sub>3</sub> Moro sozinho(a).  
<sub>4</sub> Moro na moradia estudantil da UNICAMP.  
<sub>5</sub> Moro com parceira(o) sem filho(s).  
<sub>6</sub> Moro com parceira(o) e filho(s).

- Quantos filhos? \_\_\_\_\_  
<sub>7</sub> Moro com outros: parentes/amigos.  
 Quem? \_\_\_\_\_  
<sub>8</sub> Outros. Especificar: \_\_\_\_\_.

**Em relação ao nível socioeconômico de sua família, verificado segundo objetos que possui (sempre tome como referência a casa de seus pais ou, se eles são separados, daquele que tiver a melhor renda):**

Objetos	Quantidade de Itens
Microcomputador ou laptop, notebook	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Máquina de lavar louça	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Banheiros	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Automóvel (Carro)	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Máquina de lavar roupa	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Secadora de roupas	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Micro-ondas	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Motocicleta	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
DVD	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Geladeira	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	( )0; ( )1; ( )2; ( )3; ( )4 ou mais

**Na casa de seus pais (ou na da pessoa com maior renda) trabalha empregada(o) doméstica(o) mensalista?**

- <sub>0</sub> Não. <sub>1</sub> Sim, (quantas/os: \_\_\_\_\_).

**Na casa de seus pais (ou na da pessoa com maior renda) trabalha empregada(o) doméstica(o) diarista?**

- <sub>0</sub> Não. <sub>1</sub> Sim, (quantas/os: \_\_\_\_\_).

**Na casa de seus pais (ou a da pessoa com maior renda) tem água encanada:**

0 Não. 1 Sim.

**A casa de seus pais (ou a da pessoa com maior renda) fica em rua pavimentada?**

0 Não. 1 Sim.

**Você tem carro (automóvel) pessoal?**

0 Não. 1 Sim.  
Quantos? \_\_\_\_\_. Qual o ano do seu carro? \_\_\_\_\_.

**Você estudou o ensino fundamental em:**

1 Escola pública.  
2 Escola particular.  
3 Predominantemente em escola pública.  
4 Predominantemente em escola particular.  
5 Parte em escola pública e parte em escola particular.

**Você estudou o ensino médio em:**

1 Escola pública.  
2 Escola particular.  
  
3 Predominantemente em escola pública.  
4 Predominantemente em escola particular.  
5 Parte em escola pública e parte em escola particular.

**Qual é o nível mais alto de escolaridade que seu pai completou?**

1 Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever por qualquer motivo).  
2 Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano).

3 Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano).  
4 Ensino Médio ou instrução técnica incompleto.  
5 Ensino Médio ou instrução técnica completo.  
6 Educação universitária/superior incompleta.  
7 Educação universitária/superior completa.  
8 Pós-graduação:

1 Especialização.  
2 Mestrado.  
3 Doutorado.  
9 Outro(s), especificar: \_\_\_\_\_.

**Qual é o nível mais alto de escolaridade que sua mãe completou?**

1 Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever por qualquer motivo).  
2 Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano).  
3 Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano).  
4 Ensino Médio ou instrução técnica incompleto.

5 Ensino Médio ou instrução técnica completo.  
6 Educação universitária/superior incompleta.

7 Educação universitária/superior completa.  
8 Pós-graduação:  
1 Especialização.  
2 Mestrado.  
3 Doutorado.  
9 Outro(s), especificar: \_\_\_\_\_.

**Em relação ao seu grupo étnico de origem ou cor da pele, como você se situa? Pode incluir mais de uma resposta:**

1 Branca(o).  
2 Parda(o).  
3 Negra(o).  
4 Oriental (qual nacionalidade \_\_\_\_\_).  
5 Árabe.  
6 Judeu.  
7 Indígena (qual nação indígena \_\_\_\_\_).  
8 Outra (qual \_\_\_\_\_).

**Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você já sentiu que foi discriminada(o)?**

1 Nunca.  
2 Poucas vezes na vida.  
3 Algumas vezes na vida.  
4 Frequentemente.

Em caso positivo (respostas 2,3 ou 4), descreva o que aconteceu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Em relação à crença, religiosidade ou espiritualidade, você é ou acredita (assinale quantas alternativas desejar):**

1 Ateia/Ateu (Não acredito em Deus).  
2 Agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe).  
3 Acredito em Deus.  
4 Acredito na espiritualidade.  
5 Outra posição. Se puder, comente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Você tem religião ou alguma forma de espiritualidade?**

0 Não. Você já se sentiu discriminado por não ter religião/espiritualidade? 0 Não 1 Sim 1 Sim. Qual, especificar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Você frequenta Igreja/Templo (cultos, missas, reuniões religiosas ou sobre religiosidade)?**

1 Não frequento.  
2 Frequento de 1 a 3 vezes por ano.  
3 Frequento de 4 a 10 vezes por ano.  
4 Frequento pelo menos 1 vez por mês.  
5 Frequento várias vezes no mês (quantas vezes por mês, em média \_\_\_\_\_).

**Qual é o nome da denominação religiosa/igreja/forma de espiritualidade que você frequenta?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Em relação a sua educação religiosa durante a infância, como você se situa:**

**1** Foi muito religiosa, com participação assídua a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, orava-se em casa, orava-se antes das refeições, meus pais falavam sobre religião.

**2** Foi religiosa, com participação a cultos ou missas, a algumas festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, em algumas vezes se orava em casa, meus pais eram religiosos.

**3** Foi pouco religiosa, com pouca participação a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, raramente tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente falavam sobre religião.

**4** Foi sem nenhuma educação religiosa, sem participação a cultos ou missas, sem festas (ou eventos) religiosas, raramente ou nunca tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente ou nunca falavam sobre religião.

**Em relação à sua orientação sexual, a sua preferência é (ou como você se situa, como você se vê):**

**0** Heterossexual.

**1** Homossexual.

**2** Bissexual.

**3** Assexual.

**4** Sem orientação definida.

**5** Outra. Qual: \_\_\_\_\_

**Desde que idade você se reconhece com tal orientação sexual:** \_\_\_\_\_

**De modo geral, como você se sente com sua orientação sexual?**

**0** Muito mal.

**1** Mal.

**2** Indiferente.

**3** Bem.

**4** Muito bem.

**Em algum momento você já se sentiu discriminada(o) de alguma forma por sua orientação sexual?**

**0** Não.

**1** Sim.

Caso "Sim", descreva ou comente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Como você avaliaria sua qualidade de vida?**

**Favor circular o número correspondente.**

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

**Quão satisfeita(o) você está com sua saúde? Favor circular o número correspondente.**

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

**Em relação à legalização (não ser considerado crime) do aborto, você é:**

**0** Contrária(o).

**1** Neutra(o).

**2** Favorável.

**3** Não tenho opinião a respeito.

**Em relação à pena de morte, você é:**

**0** Contrária(o).

**1** Neutra(o).

**2** Favorável.

**3** Não tenho opinião a respeito.

**De modo geral, a sua posição política pode ser definida como? Segundo o espectro abaixo, circule o ponto no risco onde você melhor se situaria.**

Marcadamente Esquerda					Centro					Marcadamente Direita				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5

### QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

**1. Defina, segundo seu entendimento, o que é a condição transgênero (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Defina, segundo seu entendimento, o que é a homossexualidade:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Como seu **atual curso de graduação** tem contemplado o aprendizado em saúde de **indivíduos transgêneros** (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações

de variabilidade de gênero)?

- <sub>0</sub> Não contemplou.  
<sub>1</sub> De forma insatisfatória.  
<sub>2</sub> De forma básica.  
<sub>3</sub> De forma satisfatória.  
<sub>4</sub> De forma muito satisfatória.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

4. Como seu **atual curso de graduação** tem contemplado o aprendizado em saúde de **indivíduos homossexuais**?

- <sub>0</sub> Não contemplou.  
<sub>1</sub> De forma insatisfatória.  
<sub>2</sub> De forma básica.  
<sub>3</sub> De forma satisfatória.  
<sub>4</sub> De forma muito satisfatória.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

5. Durante seu **atual curso de graduação**, você teve contato com algum **indivíduo transgênero** (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) como paciente?

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

Caso a resposta dada à questão anterior seja "Sim", favor responder às

questões de número 6 e 7. Caso contrário, passe à questão de número 8.

6. Qual o grau de conforto que você vivenciou ao ter contato com **indivíduos transgêneros** (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de

gênero) como pacientes **durante seu atual curso de graduação**? Preencha, por favor, circulando o número correspondente ao grau de conforto vivenciado:

Muito Desconfortável	Muito Confortável
1	10
2	9
3	8
4	7
5	6
6	5
7	4
8	3
9	2

7. Como você **se sente (ou sentiu)** ao atender :  
 a.) Uma **mulher transgênero** (sexo biológico ao nascimento masculino, mas gênero atual feminino)?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b.) Um **homem transgênero** (sexo biológico ao nascimento feminino, mas gênero atual masculino)?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. Durante seu **atual curso de graduação**, você teve contato com algum **indivíduo homossexual** como paciente?

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

Caso a resposta dada à questão anterior seja "Sim", favor responder às questões de número 9 e 10. Caso contrário, passe à questão de número 11.

9. Qual o grau de conforto que você vivenciou ao ter contato com **indivíduos homossexuais** como pacientes **durante seu atual curso de graduação**? Preencha, por favor, circulando o número correspondente ao grau de conforto vivenciado:

Muito Desconfortável	Muito Confortável
1	10
2	9
3	8
4	7
5	6
6	5
7	4
8	3
9	2

10. Como você **se sente (ou sentiu)** ao atender:

a.) Uma **mulher homossexual (lésbica)**?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b.) Um **homem homossexual (gay)**?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. Em relação à **saúde mental** dos **indivíduos transgêneros** (incluindo transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:

- <sub>0</sub> A **mesma prevalência** de transtornos mentais da população geral.  
<sub>1</sub> **Maior prevalência** de transtornos mentais nestes indivíduos.  
<sub>2</sub> **Menor prevalência** de transtornos mentais nestes indivíduos.  
<sub>3</sub> Não sei/consigo opinar sobre o tema.

Quais transtornos mentais você associa a esta população? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Em relação à **saúde mental dos indivíduos homossexuais** sua impressão é de que há:

- 0** A mesma prevalência de transtornos mentais da população geral.  
 **1** Maior prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos.  
 **2** Menor prevalência de transtornos mentais nestes indivíduos.  
 **3** Não sei/consigo opinar sobre o tema.

Quais transtornos mentais você associa a esta população? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Em relação ao **abuso de bebidas alcóolicas e ao uso de drogas ilícitas** por

indivíduos transgêneros (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) sua impressão é de que há:

- 0** A mesma prevalência de abuso de bebidas alcóolicas e uso drogas ilícitas da população geral.  
 **1** Maior prevalência de abuso de bebidas alcóolicas uso de drogas ilícitas nestes indivíduos.  
 **2** Menor prevalência de abuso de bebidas alcóolicas uso de drogas ilícitas nestes indivíduos.  
 **3** Não sei/consigo opinar sobre o tema

O uso de quais drogas ilícitas você associa a esta população? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Em relação ao **abuso de bebidas**

**alcóolicas e ao uso de drogas ilícitas** por indivíduos homossexuais sua impressão é de que há:

- 0** A mesma prevalência de abuso de bebidas alcóolicas e uso drogas ilícitas da população geral.  
 **1** Maior prevalência de abuso de bebidas alcóolicas uso de drogas ilícitas nestes indivíduos.

**2** Menor prevalência de abuso de bebidas alcóolicas uso de drogas ilícitas nestes indivíduos.

**3** Não sei/consigo opinar sobre o tema

O uso de quais drogas ilícitas você associa a esta população? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Qual sua opinião em relação **aos fatores causais** para que uma pessoa seja ou se torne **transgênero** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero)? Assinalar quantas alternativas desejar.

- 0** Fortemente influenciados pela **genética e/ou por questões biológicas** (hormonais, cerebrais etc)  
 **1** Fortemente influenciados por **aspectos psicológicos** (criação pelos pais, comportamento da família, identificações etc).  
 **2** Fortemente influenciados por **questões de ordem religiosa**.  
 **3** Fortemente influenciados por **questões de ordem social** ( tendências e/ou valores culturais vigentes etc).  
 **4** Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Por favor, comente a questão acima:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Qual sua opinião em relação **aos fatores causais** para que uma pessoa se torne **homossexual**? Assinalar quantas alternativas desejar.

- 0** Fortemente influenciados pela **genética e/ou por questões biológicas** (hormonais, cerebrais etc)  
 **1** Fortemente influenciados por **aspectos psicológicos** (criação pelos pais, comportamento da família, identificações etc).  
 **2** Fortemente influenciados por **questões de ordem religiosa**.  
 **3** Fortemente influenciados por **questões de ordem social** ( tendências e/ou valores culturais vigentes etc).  
 **4** Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Por favor, comente a questão acima:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Do ponto de vista **ético e moral**, como você vê os indivíduos:

a.) **Transgêneros** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) **Homossexuais**?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Leia o trecho abaixo para responder às questões de número 18 a 21:**

Segundo protocolos internacionais, o processo transexualizador deve ser, preferencialmente, iniciado já na adolescência. As três principais intervenções médicas são:

**I - Bloqueio ou Supressão da Puberdade** em crianças com disforia de gênero que entram na puberdade; realizado quando as primeiras modificações físicas reforçam o desconforto importante com seu corpo e papéis sociais relacionados ao sexo biológico. *Procedimento reversível.*

**II – Terapia de Hormonização** em indivíduos transgêneros, visando ao aparecimento de caracteres sexuais relacionados ao gênero desejado pelo indivíduo, realizada tanto em adolescentes quanto em adultos. *Procedimento parcialmente reversível.*

**III – Cirurgia de Redesignação Sexual**, realizada em indivíduos maiores de idade. Para que a cirurgia seja realizada pelo SUS, faz-se obrigatório o acompanhamento psicoterápico por pelo menos dois anos, bem como laudo psicológico/psiquiátrico favorável ao diagnóstico de disforia de gênero, transexualismo etc. *Procedimento irreversível.*

**18. Em relação à oferta da bloqueio de puberdade** supervisionado por equipe multidisciplinar às crianças que entram na puberdade e que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**19. Em relação à oferta de terapia de hormonização** por equipe multidisciplinar aos **indivíduos adolescentes** que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**20. Em relação à oferta de terapia de hormonização** por equipe multidisciplinar aos **indivíduos adultos** que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**21. Em relação à oferta de cirurgia de redesignação sexual ou de gênero** por equipe multidisciplinar aos **indivíduos adultos** que experienciam inconformidade com o sexo biológico, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**Caso sua resposta à questão anterior corresponda às alternativas "1" e "2", responda às questões de número 22 e 23. Caso contrário, passe à questão de número 24.**

**22. Em relação ao financiamento da cirurgia de redesignação sexual pelo SUS**, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**23. Em relação à obrigatoriedade de acompanhamento psicoterápico por dois anos antes da cirurgia de redesignação sexual pelo SUS**, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**24. Em relação à identificação legal de indivíduos transgêneros** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) no gênero que eles desejam (**mudar o nome e sexo em carteira de identidade e demais documentos**), você é:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

**25. Em relação à utilização de banheiros públicos por indivíduos transgêneros** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero) **de acordo com o gênero que eles se identificam**, você é:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

26. Em relação à **adoção de crianças por um indivíduo transgênero** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero), ou por um casal composto por pelo menos um indivíduo transgênero, você é:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

27. Em relação à **adoção de crianças por um indivíduo homossexual ou por um casal homoafetivo** (i.e. composto por pessoas do mesmo sexo/gênero), você é:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

28. Em relação ao trabalho de **indivíduos transgêneros** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero), como **educadoras ou educadores em escolas de educação infantil**, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

29. Em relação ao trabalho de **indivíduos homossexuais** como **educadoras ou educadores em escolas de educação infantil**, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

30. Em relação à **legalização do casamento homoafetivo** (i.e. de pessoas do mesmo sexo/gênero), você é:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

31. Em relação à **legislação específica de penalidades aplicadas à discriminação e/ou crimes motivados por preconceito e/ou intolerância ("transfobia")** voltados contra indivíduos transgêneros (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero), você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

32. Em relação à **legislação específica de penalidades aplicadas à discriminação e/ou crimes motivados por preconceito e/ou intolerância ("homofobia")** voltados contra **indivíduos homossexuais**, você se posiciona:

- <sub>0</sub> Contrária(o).  
<sub>1</sub> Neutra(o).  
<sub>2</sub> Favorável.  
<sub>3</sub> Não tenho opinião a respeito

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

33. Você contrataria como **cuidadora/cuidador** de sua/seu filha(o) pequena(o) um **indivíduo transgênero** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero)?

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim.  
<sub>2</sub> Talvez.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

34. Você contrataria como **cuidadora/cuidador** de sua/seu filha(o) pequena(o) um **indivíduo homossexual**?

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim.  
<sub>2</sub> Talvez.

Comente, caso deseje: \_\_\_\_\_

---

35. Você tem ou já teve **algum familiar** que se identifica ou se identificava como **transgênero** (incluindo indivíduos transexuais, travestis, não-binários e demais manifestações de variabilidade de gênero)?

- <sub>0</sub> Não.  
<sub>1</sub> Sim. Se sim, favor especificar o grau de parentesco com essa pessoa (exemplo: irmã(o), prima(o) etc): \_\_\_\_\_

Favor especificar como esta pessoa se identificava (exemplo: travesti, transexual etc): \_\_\_\_\_

---

