



CURSO DE MEDICINA

FELIPE REBELO CANÁRIO

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA À ATENÇÃO
INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA EM SALVADOR**

SALVADOR

2022

FELIPE REBELO CANÁRIO

**CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA À ATENÇÃO
INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA EM SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação do 4^a ano de medicina.

Orientador: Prof. Ubton José Argolo
Nascimento

SALVADOR

2022

AGRADECIMENTOS

À minha família que sempre esteve junto a mim preocupada e disposta a me dar o suporte necessário para seguir com o propósito que busco obter com essa pesquisa.

Ao meu orientador prof. Ubton José Argolo Nascimento que apareceu de repente em minha graduação e a cada reunião me fazia acreditar cada vez mais na importância desse projeto e na representatividade que ele tem em minha vida como estudante e como indivíduo.

À minha professora de metodologia, Profa. Dra. Mary Gomes pela dedicação, escuta, cuidado, zelo, e muita paciência sempre estando disposta em todos os momentos desafiadores desse projeto.

Aos meus amigos e todos aqueles que estiveram junto à mim desde a escolha do tema, e que me deram o suporte, palavras e calma em meio as intempéries dessa construção que sem sombra de dúvidas marcará para sempre minha vida.

“Não confunda briga com uma luta, briga tem hora para acabar,
uma luta é para a vida inteira”

Sérgio Vaz, 2012

RESUMO

Canário R. F. Conhecimento dos estudantes de medicina para a atenção integral à saúde da população transgênera em Salvador. 2022;

Introdução: Os currículos de medicina, durante muitos anos, não apresentaram mudanças estruturais significativas, apontando lacunas tanto nas revisões curriculares, como na avaliação da efetividade de metodologias já implementadas. Contudo, algumas dessas não foram documentadas, o que gera incertezas sobre os reais impactos no que diz respeito à Atenção Integral a Saúde da População Transgênera e se esses estudantes conhecem essa temática. A pouca produção de conhecimento sobre a temática revela o quão pouco explorado tem sido o tema. A consequência disso é que as academias não apresentam recursos e estudos necessários para aprofundar a discussão. **Objetivo:** O presente estudo buscou descrever o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da atenção integral a saúde da população transgênera com base nos currículos de medicina. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, sendo esse um recorte qualitativo de um estudo misto. A pesquisa foi realizada na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) com alunos do 9º ao 12º semestre do curso de Medicina através de um questionário pela plataforma Google Forms. Nesse questionário foram coletados dados sociodemográficos, assim como o estudo das habilidades e competências nas metodologias aplicadas e experiências vividas durante o período da graduação. Os dados coletados foram submetidos ao método de análise de conteúdo teorizado por Minayo. **Resultados e discussão:** Diante da análise, emergiram 6 categorias, predominando a categoria “Não lembram/não foram abordados/não contribuem, em que pôde ser visto que a maior parte dos estudantes não teve contato durante a graduação, contribuindo dessa forma para que não conheçam a temática com profundidade. Além disso, se destacou também a categoria “Intervenções” em que os estudantes, apesar de não terem tido contato com a temática, elucidaram possíveis soluções para que essa temática possa ser abordada, sendo essas a presença de estágio regularizado e diverso, conhecimento sobre processo transexualizador, abordagem dentro de componentes curriculares, presença de um corpo docente qualificado, conhecimento sobre os serviços disponíveis no SUS e outras especificidades, a fim de que possam ter contato e por fim conhecer a temática. Ademais, as discussões não apresentavam o aprofundamento necessário, sendo utilizadas políticas públicas pouco específicas para referendar as aulas o que fez surgir a categoria “Políticas públicas”, assim como algumas discussões que ainda permeavam a Psiquiatrização da transexualidade sendo discutida dentro de componentes curriculares de Saúde Mental, como em Psiquiatria. **Conclusão:** Os estudantes apresentaram um conhecimento limitado acerca da “atenção integral a saúde da população transgênera”. Isso pode ser explicado pelo fato de muitos não terem tido contato com o tema durante a graduação e quando tiveram se apresentou de forma superficial, se utilizando de metodologias e referências pouco específicas. Isso, indica que a IES *lócus* deste estudo precisa se atentar para que os estudantes tenham contato com a temática a fim de que possam conhecê-la. As reflexões que emergiram do instrumento aplicado na pesquisa permitem traçar o conhecimento do estudante e o seu potencial formador, assim como os fatores que dificultam que essa temática seja discutida no espaço acadêmico, apontando lacunas a serem preenchidas na formação médica.

Palavras chaves: População transgênero, currículo, estudante de medicina.

ABSTRACT

Canário R. F. Medical students' knowledge of integral health care for the transgender population in Salvador. 2022;

Background: The medical curricula, for many years, didn't present significant structural changes, pointing out gaps both in curricular revisions and in the methodology effectiveness evaluation already implemented. However, some of these were not documented, which creates uncertainty about the real impacts regarding the Comprehensive Health Care of the Transgender Population and whether these students are aware of the theme. The low knowledge production on the theme reveals how little the subject has been explored. As an outcome we observe that academia lacks the resources and studies necessary to further the discussion. **Aim:** The present study aimed to describe medical students' knowledge on the topic of comprehensive health care of the transgender population based on medical curricula. **Method:** It's a descriptive study, being this a qualitative part of a combined study. The research was developed at the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) with students from the 9th to the 12th semester of the medical school applied through Google Forms survey. In this survey, sociodemographic data were collected, as well as the study of abilities and competencies of methodologies applied and experiences obtained during the graduation period. The data collected were submitted to the content analysis method theorized by Minayo. **Results and discussion:** Six categories emerged from the analysis, predominantly the category "Don't remember/were not approached/do not contribute", in which one could see that most of the students had no contact with the theme during their course, a fact that contributes to their lack of knowledge about it. Besides that, the category "Interventions" was also highlighted in which the students, despite not having had contact with the theme, elucidated possible solutions so that this theme can be approached, such as the presence of a regular and diverse internship, knowledge about the transsexualization process, approach within the curricular components, presence of a qualified teaching staff, knowledge about the services available at SUS and other specificities, so that they can have contact and finally get to know the theme. In addition, the discussions did not present the necessary depth, being used unspecific public policies to reference the classes, which gave rise to the category "Public Policies", as well as some discussions that remained permeating the Psychiatrization of transsexuality being discussed within Mental Health curricular components, such as in Psychiatry. **Conclusions:** Students showed limited knowledge about the "comprehensive health care of the transgender population". This can be explained by the absence of contact with the subject during their undergraduate studies, and when they did, it was presented in a superficial way, through unspecific methodologies and references. This indicates that the *IES (Instituto De Ensino Superior) lócus* of this study needs to be attentive so that the students have contact with the theme in order to get to know it. The reflections that emerged from the instrument applied in the research allow us to outline the students' knowledge and their training potential, as well as the factors that make it difficult for this theme to be discussed in the academic space, pointing out gaps to be filled in medical training.

Keywords: Transgender population; curricula; medical student.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IES	Instituição de Ensino Superior
APS	Atenção Primária a Saúde
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Bissexuais, travestis e transexuais
IFMSA	Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil
MEC	Ministério da Educação

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias e nº de unidades de registro a partir da análise do conteúdo das respostas dos estudantes de medicina com relação as perguntas abertas aplicadas. Set. de 2021 a jan. de 2022. Salvador-BA.	28
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais Unidades de Registro Correspondente as Categorias Eleitas. Set., 2021 a jan., 2022. Salvador-BA.	29
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – Questionário	
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Coleta online	
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Coleta presencial	
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP	
ANEXO B - Parecer de Anuência	
ANEXO C - Emenda	

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, notou-se que os currículos de medicina não apresentaram mudanças estruturais significativas, apontando lacunas tanto nas revisões curriculares que deveriam ser realizadas com maior periodicidade, como na avaliação da efetividade de metodologias já implementadas¹. Dessa forma, algumas Instituições de Ensino Superior (IES), na tentativa de atenuar essa problemática realizam alterações nas ementas dos componentes de ensino e tentam abarcar as habilidades preconizadas pelo MEC.³⁴ Contudo, algumas dessas mudanças não foram documentadas o que gera incertezas sobre os reais impactos dessas modificações e dúvidas quanto a preocupação das IES no que diz respeito à Saúde da População Transgênera.²

Diante disso tem que se pensar os princípios da prática e teórica em termos de habilidades e competências dentro da temática da atenção integral a saúde da população transgênera. Transgênero corresponde a um grupo em que o sexo biológico não condiz com a forma que o indivíduo se compreende; compreensão essa que extrapola o órgão genital que lhe é próprio⁵. A transgeneridade corresponde a uma identidade de gênero e possui inúmeras configurações em que não é necessário, para se considerar uma pessoa transgênero, a realização da cirurgia transexualizadora, uma vez que se trata da forma como o indivíduo se enxerga para além do corpo e não do valor associado ao órgão de nascimento⁵. Pensando nisso, esse público tem muitas especificidades de cuidado que precisam ser elucidadas dentro do ambiente de Atenção Primária à Saúde e da graduação, a fim de que os estudantes de medicina possam estar mais preparados para garantir a atenção integral a saúde dessa população.

A partir da exposição desse cenário, infere-se que a formação do profissional de saúde para atuar na atenção básica e lidar com as demandas dessa população será marcada pela postura tecnicista da medicina ocidental, a qual desvaloriza o importante papel da APS e marginaliza as populações vulnerabilizadas dela dependentes⁶.

Na tentativa de estimar o contingente populacional de pessoas transgêneras, pesquisas realizadas em diversas populações do mundo obtiveram uma porcentagem que variou entre 0,5 e 1,3 %⁷. No Brasil, o resultado preliminar de um estudo realizado em 2018 demonstrou aproximadamente 1,38% de pessoas transgêneras⁸. Apesar dos processos de obtenção destes dados terem sido questionados quanto a sua metodologia e abrangência e de não existir um censo voltado para essa minoria, sabe-se que essas pessoas existem e, por existirem, suas necessidades devem ser consideradas e contempladas nos serviços de saúde.

Assim, é entendido que para haver mudanças reais na prática médica, tanto o modelo assistencial, quanto a educação médica, necessitam ser revistos²³. Ademais, tão quanto as intervenções é a produção de estudos que subsidiem e orientem práticas condizentes com as necessidades específicas dessa população para que os profissionais de saúde tenham condições de desenvolver uma atenção a saúde condizente com a população⁹. A limitação bibliográfica sobre a temática revela o quão pouco explorado tem sido o tema. Logo, a consequência disso é que as academias não apresentam recursos e estudos necessários para aprofundar a discussão da temática e avançar na luta pela efetivação de direitos básicos.

Dessa forma, busca-se entender como esse processo ensino-aprendizado dos estudantes está sendo realizado para que os mesmos tenham contato com a temática em questão. Esse projeto tem como responsabilidade, social, e de saúde pública entender como os espaços acadêmicos estão preparando os futuros profissionais médicos a fim de conhecer a pluralidade da atenção integral a saúde da população transgênera. Portanto, esse projeto descreverá o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da atenção à saúde da população transgênera numa tentativa de reparação a todo um sistema que invisibiliza esse público, e numa responsabilidade com relação a esses estudantes no processo de formação de profissionais, a fim de que sejam éticos, respeitosos, acolhedores e o, mais importante, humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da atenção integral a saúde da população transgênera com base nos currículos de medicina

2.2 Objetivo Específico

Discutir se o processo de formação ensino aprendido desses estudantes de medicina condiz com as necessidades (referendado nos currículos) da atenção integral a saúde da população transgênera

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Educação médica: Responsabilidade no processo de formação

O processo educacional compreende um bem de investimento para uma nação, visto que o fruto disso repercute na sociedade seja através de serviços, tecnologia, bem estar social e mudanças estruturais. Quando se traz esse recorte para o ensino superior médico fica cada vez mais difícil pensar nessas mudanças no que se tange as temáticas sociais¹. Sabe-se que a medicina é um ciência teórica, biológica e que reproduz um modelo tecnicista baseado em protocolos e evidências, mas é preciso lembrar que a medicina é uma ciência social e humana nada faz sentido na sua produção se o objetivo final não seja a população¹.

Dessa forma, é de extrema importância entender os motivos pelos quais as academias médicas ainda são resistentes a certas mudanças, entendendo a individualidade e a subjetividade de cada um dos estudantes de medicina e assim propor mudanças que sejam efetivas. Portanto, as causas dessa não adesão podem estar associadas a não saberem como entender essas mudanças ou por não estarem preparadas para esse tipo de reflexão devido a um pensamento conservador e hegemônico, ou talvez porque acham que não precisam mudar³.

Ao analisar o currículo de medicina a partir de seus componentes curriculares não fica muito claro a abordagem da temática de atenção integral a saúde da população transgênera, sendo trazido de forma superficial sem deixar claro como, quem e onde esse tema será trabalhado. A abordagem trazida em uma das suas ementas, dentro dos aspectos éticos, os estudantes devem manter:

“Postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, a palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; Além de propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato; IX - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS¹⁰.”

Com relação a Diretriz Curricular Nacional do curso de medicina(DCN), datada de 2014, retrata o currículo médico dentre suas competências e habilidades se desdobrando nas seguintes áreas: Atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde¹⁰. As mudanças específicas se estabelecem de uma forma mais individual em cada IES num movimento que acaba não acompanhando em todas as outras IES do país.

“No que se refere à área de atenção à saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS); Com relação as subáreas tem-se: I – Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e II – Atenção às necessidades de Saúde Coletiva¹⁰”.

“No que se refere a subseção I – Atenção às Necessidades Individuais de Saúde tem-se: Art. 12. A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores: c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa¹⁰”.

“No que se refere a subseção II – Atenção às necessidades de Saúde Coletiva: Art. 15. A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta os seguintes descritores de seu desempenho único: I - participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais; II - estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde¹⁰.”

“CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA” no Capítulo III. No que se refere ao Art. 24. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 destacando os incisos § 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato. § 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência. § 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade. Visto que, a Atenção básica deve ser o ambiente de primeira entrada e acolhimento dessa população. No entanto, esses ambientes não acolhem essa população e o que se vê é que esse público não acessa o serviço de atenção primária e conseqüentemente as IES dificilmente se sensibilizam para que os estudantes tenham contato com essa população desassistida. Por isso a importância de se inserir práticas humanizadas nos diversos serviços de atenção à saúde para que essa população retorne a esses¹⁰.”

As lacunas presentes são evidentes e a questão de gênero e sexualidade é trazido como uma descrição importante na elaboração da história clínica e assim, mas uma vez visto de uma forma orgânica, sem se aprofundar nas questões sociais envolvidas, medos, anseios, inseguranças, violências que esse público sofre¹⁰. Além disso, não se esclarece de que forma isso será feito, e quais as habilidades e competências específicas, precisam ser alcançadas para promover a atenção integral a população transgênera.¹⁰

Se o currículo é o norteador do processo de educação e a fonte base para o desenvolvimento das mudanças e nesse as alterações não estão claras ou não estão sendo realizadas, isso passa a ser um problema no processo aprendido

Pensando nisso, sabe-se que as reformas setoriais e remodelações do modelo de atenção com enfoques decorrentes de movimento de promoção da saúde e da associação com a atenção primária de saúde com a medicina geral e da família permitiram uma abordagem inédita e bastante promissora. O problema disso é que não existe um compromisso direto dos governos e de um apoio da sociedade a fim de que se resolva tanto o problema de saúde como o da educação para que possa pôr fim nesse impasse que há muito tempo vem limitando os avanços na saúde e segregando populações do acesso a saúde.²

Outro pensamento que surge e está enraizado nesse processo de difícil mudança está dentro das universidades. Os estudantes fazem o mecanismo de repetir aquilo que lhes é dado, uma vez que encontram no docente uma fonte de inspiração associado ao modelo pedagógico moldado nesse movimento classista, modelo de educação esse, instituído por Paulo Freire pautado na dialógica². Dessa forma, se o docente não promove e não instiga mudanças, os estudantes podem se limitar aquele ensino ou traçar um caminho diferente sendo ativos na busca das informações e expandindo o conteúdo e tentando a todos os esforços questionar esse sistema que lhe foi dado.²

A partir desse ponto que as ideias de mudanças surgem de dentro da academia, no espaço colaborativo em que fica claro que o ensino aprendido não está conseguindo alcançar e tocar o que de verdade precisa ser aprendido além de diretrizes e protocolos, buscando entender as subjetividades dos indivíduos e a necessidade de certos grupos em vulnerabilidade, pondo em cheque os currículos já estabelecidos.¹¹

3.2 População transgênera e suas especificidades

Conforme essas inquietações que a temática da população transgênera surge se implementa uma semente dentro dos espaços acadêmicos e entender por que, como e quem está contribuindo para que essa pauta seja discutida é substancial.

Sabe-se que muito antes de se pensar em saúde para essa população é pensar em existência e de corpos que clamam por sobreviver em um país que mais mata transsexuais e travestis no mundo⁵⁸. Dentro da sigla LGBTQIAP+, o “T” corresponde a um grupo de pessoas em que o sexo biológico, baseado no que é visto de sua forma binária entre masculino e feminino,

não corresponde a forma como se autodetermina. Nesse grupo estão as mulheres transgêneras, homens transgêneros e travestis.

Ainda é vista sobre uma lógica patologizante, devido ainda se utilizar o CID 10, como Transtorno de identidade de gênero(F48), como uma condição para se garantir o acesso à saúde e exercício de cidadania¹²¹³. A temática das generidades não determina a orientação sexual desses indivíduos, uma vez que essa representa a forma como as pessoas despertam e sentem atração afetiva e/ou sexual, portanto não se deve presumir a sexualidade de pessoas transgêneras⁵.

Assim, discute-se o termo “gênero”, como um dispositivo que designa as relações sociais entre os sexos, rejeitando explicitamente as explicações biológicas que distinguem o masculino do feminino e tornando-se uma maneira de enfatizar as construções culturais, trazendo para foco os papéis criados pela sociedade para representar os papéis de homem e mulher¹⁴. Sendo, então, uma premissa social imposta ao corpo sexuado, demonstrando que as identidades subjetivas de homem e de mulher são construídas pela sociedade, ao longo da história e baseadas na cultura¹⁴.

Assim, como a transgeneridade outro termo existente é a travestilidade, uma identidade exclusivamente feminina e política que vem ressignificar o teor pejorativo que o termo Travesti carregava ganhando cada vez mais força o que promove mais empoderamento dessas mulheres transgêneras, dentro de espaços que antes elas não ocupavam.¹² Em frente a isso, essas ainda lutam dentro do serviço de saúde a fim de despatalogizar o “travestilismo” como o próprio CID 10 ainda remonta e mais uma vez a condicionar a ideia de uma doença a forma como aquele indivíduo se identifica.⁹¹⁵

Dessa forma as questões de gênero sofrem diversas vezes apagamentos pela sociedade. As violências são constantes, e em diversos lugares em que nesse ambiente a sua maioria é predominantemente de pessoas cisgêneros, homens e héteros, o que afasta essa população de diversos espaços, inclusive nos serviços de saúde, devido a esse preconceito enraizado.¹⁵

O serviço de saúde ainda é um espaço fomentador desse estigma social que continua reproduzindo o sistema normativo de gênero, não conduzindo com a diversidade de formas de subjetivação e construção de gênero na transexualidade, o que levanta a precariedade no acolhimento como um dos principais fatores de exclusão.¹³

Pensando nisso, entende-se que essa população ainda segue desassistida diante de uma crescente visibilidade que vem ganhando, seja no mundo político, no mundo empresarial, no mundo artístico¹⁶.

A atenção integral a população transgênera remonta uma necessidade eminente de acolher essa população desde a atenção primária, permitindo o mínimo que é ser reconhecida pelo seu nome social, ser acolhida dentro de um espaço que é majoritariamente opressor, ser cuidado(a) com suas especificidades com acompanhamento multidisciplinar, com nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais em que possam dar o suporte necessário¹³. Além dos médicos em especial o endocrinologista, ginecologista e cirurgião plásticos que vão ser responsáveis pelo acompanhamento transicional, com o uso da hormonioterapia, consultas de aconselhamento da gestante em caso de homens transgêneros que desejam ter filhos, além da cirurgia transsexualizadora como na mastectomia masculinizadora em homens transgênero e a mamoplastia reconstrutora em caso de mulheres transgêneros.⁹

É preciso ressaltar a importância de se entender esses corpos fora de uma lógica binarista de gênero, uma vez que pessoas transgêneras não necessariamente precisam realizar procedimentos seja com o uso de hormônios e dos procedimentos cirúrgicos para afirmar sua identidade.¹⁷ Dessa forma, deve-se ter cuidado com certos discursos ao tentar encaixar aquele indivíduo dentro dessa perspectiva de gênero binário e afirmar que pessoas transgêneras apresentam repulsa aos seus corpos.¹³

Desde a regulamentação do Processo Transexualizador - formalizada pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 457, de 19 de agosto de 2008 -, se permitiu afirmar que se trata de uma normatização que visa resgatar os princípios da universalidade do acesso e integralidade na atenção, mas especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais implicadas no processo de transformação fenotípico e social característico à transexualidade, prioritariamente no contexto da atenção especializada¹⁸. Envolve 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, reiterando os critérios estipulados pelo Conselho Federal de Medicina.¹⁸ Nem todos esses serviços, infelizmente, são fornecidas gratuitamente e quando se pensa no SUS existem espaços e serviços especializados que ainda são muito escassos e não

conseguem atender as demandas dessa população. O acesso ao atendimento especializado e ambulatório transexualizador é realizado pelo mecanismo de referência e regulação do SUS que encaminha essa população aos serviços específicos já citados anteriormente. No Brasil, temos poucos centros de referência e devido a isso e a muitas demandas a espera acaba sendo grande¹⁷. Esses atrasos ainda representam pouco do descaso do que ocorre nos sistemas de saúde, e assim, o acolhimento e o cuidado que são essenciais e que muitas vezes é inexistente afastam esse público inclusive dos cuidados diários com a sua saúde o que é mais um risco para essa população que já é vulnerável¹⁷.

Uma grande problemática ainda vivida pela população transgênera corresponde aos critérios para eleição à cirurgia. É preciso que a pessoa seja transexual e portadora de “desvio psicológico permanente de identidade sexual com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”¹⁹. Estabeleceu-se, ainda, que a eleição para a possibilidade de realização da cirurgia ficava sob condição da pessoa transexual submeter-se à avaliação de uma equipe multiprofissional por, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto.¹⁹

O Processo Transexualizador do SUS, ampliado em 2013²⁰, considera a realização de cirurgias a partir de 21 anos de idade e após 2 anos de acompanhamento com equipe multiprofissional, porém uma resolução recente do CFM²¹ reconhece a possibilidade das cirurgias serem realizadas aos 18 anos de idade após um ano de acompanhamento. Os serviços cirúrgicos que não realizam por esse tempo mínimo o acompanhamento multiprofissional precisam receber relatórios de outros profissionais (os famosos laudos) que descrevam o tempo de seguimento, a presença de comorbidades e tratamentos concretizados, avaliações de saúde mental realizadas e demais informações relevantes para o procedimento cirúrgico pretendido.²¹

O início da hormonização proposta pelo mesmo Processo Transexualizador é descrita a partir dos 18 anos, porém esta idade também pode ser reconsiderada a partir da nova portaria do CFM, que reconhece benefício de seu início aos 16 anos²¹. Antes desta idade, a partir do estágio de Tanner 2 e em serviços especializados, é possível utilizar fármacos para suprimir o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e bloquear a puberdade em crianças que apresentam possibilidade de sofrimento disfórico com as suas transformações puberais²².

A palavra “hormonização” é preferida ao invés de “terapia hormonal cruzada” pela população trans, por esquivar-se da perspectiva medicalizadora à qual o termo “terapia” é associado. Apesar do Processo Transexualizador inicialmente considerar apenas serviços multiprofissionais especializados para a realização de hormonização, de acordo com protocolos e experiências internacionais e mesmo nacionais ela pode ser realizada na APS, ao considerar que profissionais da UBS possuem rede de apoio local e em serviços secundários ou terciários, com disponibilidade de uma equipe multiprofissional. Justifica-se a necessidade de acompanhamento da hormonização pela APS também pelo acesso mais facilitado ao serviço e rápida resposta após captação de demanda, pela integralidade e longitudinalidade inerentes ao nível assistencial de forma a garantir o seguimento em muitas oportunidades e realizar vigilância em saúde, pela possibilidade de orientação familiar e/ou comunitária com atuação intersetorial e junto aos equipamentos sociais locais, com possibilidade de reconhecer e cuidar de riscos e reduzir danos associados ao uso indevido de hormônios. Em casos clinicamente complexos, o nível de assistência secundário possivelmente precisará ser acessado e, portanto, é importante haver diálogo entre os níveis assistenciais.

O Ministério da Saúde ainda não possui um protocolo específico para a realização de hormonização no Brasil, embora alguns municípios e alguns serviços tenham desenvolvido protocolos próprios com base em pesquisas e documentos internacionais. Muitos protocolos internacionais foram desenvolvidos para o atendimento de pessoas trans por profissionais da APS. Os Protocolos do Uruguai²³, do Canadá²⁴, da Argentina²⁵, e de Nova Iorque²⁶ também são bastante utilizados para consultas. O documento da WPATH²⁷ é uma referência mundial para protocolos e organizações de serviços.

A gestação e a amamentação são consideradas contraindicações para a hormonização de homens trans e pessoas transmasculinas devido à possibilidade de androgenização fetal e pelo risco de câncer observado em experimentos animais²⁸. Apesar de muitos homens trans gestarem em uso de testosterona e não gerarem fetos com genitália atípica, não existem estudos que considerem doses de testosterona exógena que seguramente não causariam androgenização, pois seus efeitos em fetos são observados mesmo ao uso de doses insuficientes para as transformações corporais esperadas por pessoas transmasculinas²⁹.

Portanto caso uma pessoa em uso de testosterona engravide, sua suspensão deve ser considerada junto à pessoa e o mais precocemente possível.

Os cuidados de pré-natal habituais devem ser oferecidos ao homem trans ou à pessoa transmasculina gestante, porém cabe diálogo com a pessoa sobre possíveis desconfortos em frequentar um ambiente habitualmente repleto de mulheres, disforias em relação ao seu corpo ou em relação à via de parto proposta, possibilidades de amamentação, preparo do serviço de parto para o atendimento acolhedor desta pessoa e possibilidade de inclusão da rede de apoio pessoal nos cuidados pré-natais e de puerpério.²⁰

Cabe ressaltar que, apesar da hormonização potencialmente diminuir a fertilidade, os hormônios utilizados não tem comprovação ou segurança como contraceptivos em qualquer dosagem.¹³²⁰ Portanto é prudente abordar possibilidade de gestação a partir das práticas sexuais de cada pessoa e considerar métodos contraceptivos da mesma forma que aborda-se possibilidades de manutenção da fertilidade²².

Considerando-se o cuidado ampliado das pessoas trans, além dos serviços de saúde outros recursos institucionais podem ser acessados e costumam ser úteis no cuidado integral além da própria rede do SUS⁹¹³. São exemplos: Defensoria Pública e seus núcleos específicos de combate à discriminação, Conselhos de combate à discriminação e promoção de direitos de LGBTI, Secretarias de Direitos Humanos, grupos de apoio (como o Mães pela Diversidade), instituições parceiras (como ONG) e grupos do movimento social organizado (ANTRA/ IBRAT/ FONATRANS).

É importante buscar conhecer as legislações nacionais e locais que protegem os direitos das pessoas LGBTI, para realizar promoção à saúde dessas pessoas.

Além disso, é preciso ficar atento para que a atenção integral a saúde de pessoas transgêneras não se limite a sua identidade de gênero, uma vez que essas pessoas precisam de outros atendimentos básicos, como acesso a um cardiologista, ao clínico geral, acesso a saúde bucal entre outras especialidades que não as voltadas para o seu acompanhamento transicional.⁹

Sendo assim, o que se ver, no entanto, são ambientes que excluem essa população dos espaços de saúde remontando raízes dessa falta de assistência que tem historicamente a questão do preconceito envolvida. Os apagamentos sociais desses corpos e a existência de preconceitos

velados estão presentes também dentro das Instituições de ensino, o que se faz questionar em como esses profissionais estão sendo capacitados e como era a vivência e experiências com essa temática dentro do espaço acadêmico. O comportamento diante das questões sociais explica como esses estudantes reproduzem os princípios de uma sociedade classista, LGBTfóbica em que o preconceito é um problema estrutural⁷.

3.2 Espaço acadêmico: Mecanismos, metodologias e impasses

A academia gera uma espécie de “bolha social” e dessa forma, sabe-se que os ambientes acadêmicos são constituídos por uma grande maioria cisgenênera, heteronormativa e branca³⁰, em que as temáticas de gênero e diversidade sexual são marginalizadas, que, ou inviabiliza as pessoas LGBT de procurarem os serviços de saúde, ou as considera como desvio da norma pela sua orientação sexual e identidade de gênero, tomadas como doenças além de não se ver a população transgênera ocupando esses espaços acadêmicos¹².

Com relação a transgeneridade, numa avaliação em uma faculdade de medicina na região sul, foram registrados que 85,4% de estudantes que se autodeclararam masculinos, e 57,3% das estudantes que se autodeclararam femininas registraram aversão aos travestis; 87,1% dos estudantes autodeclarados masculinos e 67,5% das estudantes autodeclaradas femininas afirmaram que os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar, e 86,5% dos estudantes autodeclarados masculinos e 76,4% das estudantes autodeclaradas femininas afirmam que mulheres que se veem como homens são anormais³⁰.

Na tentativa de que se tente mudar esse panorama, o documento da Association of American Medical Colleges evidencia a necessidade de que as escolas médicas norte-americanas promovam inserção de conteúdos curriculares que visem as necessidades específicas de cuidado em saúde às pessoas LGBT^{31,15}. O Institute of Medicine insiste na necessidade de mais pesquisas sobre divergências nos serviços de saúde oferecidos às pessoas LGBT, procurando entender as atitudes dos profissionais e da educação proporcionada, devido à falta de treinamento.³² Além disso, The Joint Commission e U.S. Department of Health and Human Services evidenciam o engajamento em saúde LGBT dentro do quesito cultural e da formação médica³¹.

O que se vê em algumas faculdades que colocaram a temática dentro do componente curricular de saúde da família é que esses alunos passaram a ter uma outra postura, pediam para atender as travestis, perguntavam sobre suas vidas, pactuavam resolução de referências e

contrarreferências na preocupação de qualificar a atenção oferecida⁶. Além disso, as temáticas de generidade e sexualidade que permeiam esse público começavam a ser discutidas principalmente com relação as diversas violências que esse público sofre⁶.

Esse “germe social” que é o preconceito e a falta de interesse em reconhecer esses corpos como indivíduos dificulta o entendimento e o conhecimento necessário para garantir que essa população esteja assistida. Dessa forma, deve se pensar na implementação de atividades curriculares de formação médica repensando em toda ideia de currículo já preestabelecido, e a partir daí pensar em estratégias que possam sensibilizar os estudantes reduzindo o estigma, promovendo acolhimento, exercício da empatia, atenção pelo cuidado, e a questão do respeito que precisa ser ratificada que apenas ser respeitoso não basta, é preciso haver uma postura ativa, ouvinte, buscar de que forma esse público está inserido na sociedade, e desenvolver um diálogo responsável a fim de que as problemáticas sociais sejam reduzidas⁴.

Além disso, é preciso que as IES, se preocupem com um corpo docente qualificado, e bem seguro com conteúdo, referências, estudos para que as discussões sejam fomentadas dentro dos espaços acadêmicos, permitindo a acesso a artigos, livros, periódicos, e todo o material necessário, e por fim um ambiente acolhedor na prática para que essa população possa usufruir dos serviços que são preconizados por lei que são seus direitos.

Dessa forma, o estudante precisa ter contato e envolvimento direto com pessoas transgêneras não necessariamente dentro de um ambiente de saúde, mas que consuma e se interesse em procurar essas pessoas em diversos âmbitos seja político, empresarial, artístico, ocupando outros espaço para que se possa enxergar esses corpos com indivíduos dotados de cidadania, para que assim dentro de um ambiente acadêmico seja dentro das salas de aula de forma mais normativa seja através de práticas seja garantido o acolhimento a esse público³⁰.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho de Estudo

O desenho do estudo é descritivo tratando-se do recorte de um estudo com desenho misto, intitulado

4.2 Local

O estudo foi realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) no curso de medicina

4.3 População

Estudantes de medicina do 9º,10º,11º e 12º semestres

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1 Critérios de inclusão

Estudantes de medicina do 9º aos 12º semestres.

4.4.2 Critérios de exclusão

Estudantes de medicina do 9º ao 12º semestres que não concluíram o questionário em pelo menos 50% de respostas ou com questionários duplicados não serão incluídos no processo da análise de dados.

4.5 Coleta de dados

4.5.1 Instrumentos utilizados

Com o propósito de investigar o conhecimento dos estudantes quanto a atenção integral a população transgênera, foi aplicado um questionário presencial e outro online desenvolvido através da ferramenta *Google Forms*, recurso gratuito oferecido pelo Google para criar formulários, para facilitar a adesão. Assim a coleta aconteceu de forma híbrida, garantindo uma maior segurança com relação ao alcance estatístico previsto. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores da pesquisa e teve como objetivo coletar dados a partir das questões propostas pelo estudo, configurou-se com um projeto piloto. O questionário que foi apresentado constou com 4 questões objetivas e 5 questões referentes ao recorte do projeto misto para análise qualitativa. Na primeira parte, foram colhidas as seguintes informações: dados sociodemográficos e elementos relacionados da sua identidade social a exemplo: sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor/etnia. As questões discursivas tiveram abordagem sobre o currículo e atenção à população transgênera, abordaram suas experiências no curso da formação quanto a produção técnica relacionada a essa população. Essas questões foram situadas nos campos de prática do SUS que a faculdade proporciona. Por se tratar de uma

pesquisa realizada em parte em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros) na modalidade de consentimento (registro ou TCLE), foi importante que o participante da pesquisa guardasse em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

4.6 Análise de dados

Os dados foram obtidos a partir da análise qualitativa de Minayo, que se faz necessário nesse estudo uma vez que os estudos qualitativos permitem um aprofundamento nas complexas interações humanas e significações sociais presentes no estudo de um caso particular³³. Assim, dessa forma, foi realizada a análise de conteúdo por análise temática segundo o método de avaliação qualitativa de Minayo. Em seguida os pesquisadores fizeram separadamente, a leitura integral e a análise das respostas para um levantamento inicial dos temas, organizando os relatos seguindo determinada ordem e organização dos dados obtidos da observação (se houver). Posteriormente, foi feita uma nova leitura horizontal e exaustiva dos textos, e uma leitura transversal num 2º momento de leitura dos subconjuntos e do conjunto na sua totalidade, no qual ocorreu a separação dos temas, unidades de sentido, colocando as partes semelhantes juntas, facilitando a formação de categorias. Por fim, foi feito uma compreensão e interpretação do material empírico, transitando entre o empírico e o teórico. As técnicas de coleta seguiram o critério de saturação de dados, identificada à medida que, o investigador foi entendendo a lógica interna do grupo em estudo representada pela repetição das falas. Em seguida, esse material serviu de base para o desenvolvimento da discussão desse estudo.

4.7 Aspectos éticos

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo respeitaram a autonomia e liberdade dos participantes e só fizeram parte da pesquisa aqueles que concordaram com o texto explícito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE para aplicação presencial e o TCLE, para coleta online), onde foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP. A coleta de dados deste estudo foi iniciada após aprovação da pesquisa no respectivo comitê. Os dados colhidos são confidenciais, atendendo a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados finais foram analisados coletivamente e poderão ser publicados como artigo e/ou resumo científicos. Nada que identifique o participante aparecerá nas publicações, não havendo prejuízo à imagem, intimidade e confidencialidade, assim será garantido o anonimato dessa identidade. Também, foi guardado o sigilo dos dados, os mesmos serão guardados em arquivo próprio do pesquisador,

em computador pessoal com senha compartilhada exclusivamente com professor orientador dessa pesquisa. Os dados ficarão guardados por 5 anos e após esse período serão descartados, ou seja, deletados do computador, inclusive da lixeira eletrônica.

A participação neste projeto foi voluntária, o participante não arcou ou recebeu qualquer tipo de benefício financeiro para participar deste estudo. Não houve despesas aos participantes da pesquisa, entretanto, mas se houvesse de forma excepcional qualquer despesa em relação à pesquisa iria ressarcir as despesas. Também, em caso de dano gerado e comprovado pela pesquisa houve previsão de indenização como pressupõe a legislação ética da pesquisa acadêmica no Brasil.

Por se configurar como uma coleta de dados híbrida (presencial e online) os riscos se previu nos dois tipos de coleta. Entende-se que os riscos estão relacionados a violação da segurança desses questionários serem coletados em ambiente de campo, seja ambulatório, local de prática, entre outros visto que estes participantes estão no internato. Para evitar e minimizar esses riscos, os participantes foram orientados a realizar seu preenchimento em local reservado e confortável. Ainda para minimizar os riscos, os dados foram armazenados em planilha no computador, de uso individual, com proteção de senha de segurança e de propriedade das pesquisadoras por um período de cinco anos, para realização de análise dos dados e em seguida serão excluídos deste computador permanentemente.

Sobre mitigação dos riscos relacionados a coleta online, uma vez concluída a coleta de dados, foi feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, e foi apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado foi seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. Com relação as políticas de privacidade da plataforma "Google forms", retirada do: Disponível em: < <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR#infosharing>> Acesso em 25 ago. de 2021. Segundo a política de privacidade, não há compartilhamento de informações pessoais com empresas, organizações ou indivíduos externos ao Google. Todos os produtos do Google são desenvolvidos com recursos de segurança sólidos que protegem continuamente suas informações. Os insights que a plataforma recebe na manutenção dos serviços ajudam a detectar e bloquear automaticamente ameaças de segurança. Caso detectado algo perigoso e digno de notificação, será notificado e orientado sobre as etapas necessárias para se manter em segurança. Para isso, é utilizado de criptografia para manter os dados privados enquanto estão em trânsito, e a análise de coleta, práticas de armazenamento e

processamento de informações, o que inclui medidas de segurança física, para evitar acesso não autorizado aos sistemas da plataforma.

4.7.1 Riscos da pesquisa

Essa pesquisa teve o risco de vazamento de informações. Para atenuar esse risco não foi identificado o participante quanto a resposta ao questionário e seu nome não foi divulgado, assim como, os dados foram guardados em um computador protegidos em um HD, em que apenas os pesquisadores tiveram acesso a essas informações. Além disso, todos os participantes tiveram suas identidades preservadas através de um código. Existiu também risco de mobilização devido a possíveis constrangimentos gerados pelas perguntas no questionário, uma vez que, se trata de uma pesquisa em que os dados possam trazer algum desconforto. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros) na modalidade de consentimento (registro ou TCLE), foi importante que o participante da pesquisa guardasse em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Uma vez concluída a coleta de dados, foi feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado foi seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. Além disso, o convite para a participação do projeto não os identificou por meio de seus dados de contato (e-mail, telefone) a fim de tentar reduzir os riscos de exposição e vazamento de conteúdo pessoal desses participantes. Além disso, cada convite só teve um remetente e um destinatário, e não foi enviado na forma de lista oculta. Caso tenha pergunta obrigatória no questionário, estava contido no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta. Com relação, ao convite para participação na pesquisa, o consentimento foi previamente apresentado e, caso, concordasse em participar, foi considerado anuência quando respondesse ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa. O convite para a participação na pesquisa conteve, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informou ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável ficou obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa para retirar seu consentimento. Dessa forma, caso o participante se sentisse mobilizado poderia ser encaminhado ao serviço de psicologia da EBMS (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública) para posterior avaliação e acompanhamento.

Devido a necessidade de reformulação da coleta de forma híbrida (presencial e online) foi preciso se atentar quanto aos riscos, os quais pode existir a possibilidade de ocasionar constrangimentos e dispêndio de tempo aos participantes da pesquisa durante realização do questionário. Caso acontecesse o participante poderia desistir da sua participação conforme prevê o TCLE. As medidas adotadas para reduzir e/ou evitar que ocorram esses danos foram a interrupção do questionário sem quais quer ônus para o participante, bem como a realização desta em um ambiente calmo e reservado. Além disso, as(os) pesquisadores garantem total sigilo dos dados.

4.7.2 Benefícios da pesquisa

A pesquisa não teve benefícios diretos, mas obteve benefícios indiretos. Como benefício indireto, os resultados do estudo contribuíram com incentivo à disseminação do conhecimento sobre a forma que o currículo médico abraça a pluralidade da população transgênera, bem como ser um canal de mudança nos componentes curriculares, metodologias de estudo e perspectivas de experiências novas pensando no processo de formação médica assim como os cuidados necessários que se precisa ter com esse público. Dessa forma, tornando o ambiente de prática produtivo e acolhedor, dissolvendo o preconceito e permitindo o que é de direito, que é o acesso a saúde de forma integral sem que a identidade desse grupo seja questionada ou invalidada.

5 RESULTADOS e DISCUSSÃO

As respostas abertas dos estudantes de medicina ao serem submetidas à análise qualitativa de conteúdo temática teorizada por Minayo²⁰, emergiram as seguintes categorias: 1- Não foram

abordados/não lembram/não contribuem; 2- Políticas públicas; 3- Atividades extracurriculares; 4-Atividades curriculares; 5-Intervenções; 6- Mudanças. As categorias e o número de unidades de registros, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Categorias e nº de unidades de registro a partir da análise do conteúdo das respostas dos estudantes de medicina com relação as perguntas abertas aplicadas. Set. de 2021 a jan. de 2022. Salvador-BA.

CATEGORIAS	Nº DE UNIDADES DE REGISTRO (UR)– N 100
1- Não foram abordados/ não lembram/ Não contribuem	37
2- Políticas públicas	02
3- Atividades extracurriculares	03
4- Atividades Curriculares	08
5- Intervenções	40
6- Mudanças	10

Fonte: Elaboração Própria

A seguir, as unidades de registro exemplificados pelas respostas de alguns estudantes frente as categorias emergidas estão apresentadas no Quadro 1.

Diante da análise das unidades de registro, se constatou um predomínio, dentre as abordagens trazidas nas respostas, um desconhecimento/dificuldade em expor o que foi abordado durante o processo formativo, com relação as especificidades de atenção integral à saúde para a população transgênera promovidas pela faculdade. Apesar disso, os estudantes destacaram a importância da temática no processo de formação elencando algumas lacunas que existem no currículo.

Quadro 1 – Principais Unidades de Registro Correspondente as Categorias Eleitas. Set., 2021 a jan., 2022. Salvador-BA.

CATEGORIAS	1- Não foram abordados/ não lembram/ Não contribuem	2- Políticas públicas	3 – Atividades extracurriculares	4- Atividades curriculares
UR	<p>Não eram abordadas. (E4)</p> <p>Pouco. Acho que ainda falta espaço e sobra preconceito. (E14)</p> <p>Não contribuo. (E4)</p> <p>Não eram abordadas. E quando ocorriam, sem embasamento. (E26)</p> <p>Não foram abordadas até então. (E31)</p>	<p>Abordando a política nacional de humanização. (E3)</p> <p>E11: De maneira mais conceitual e de políticas públicas. (E11)</p>	<p>Palestra de professora transexual. (E21)</p> <p>Ciclos de conversas com os colegas. (E2)</p> <p>Através de mesas redondas.(E25)</p>	<p>Foi apenas 1 aula. (E5)</p> <p>Na maioria das vezes, surgem quando professores fazem trocas conceituais durante discussões, e a partir disso puxamos uma discussão sobre o tema. (E11)</p> <p>Em uma matéria foi abordada de maneira humanizada, em outra abordada infelizmente como um distúrbio do DSM. (E35)</p> <p>Qual suporte podíamos encontrar no sus de medicações e cirurgias e como abordar na anamnese(E42)</p> <p>Num caso clínico, onde se discutiu acerca do processor transsexualizador. (E37)</p>
CATEGORIAS	5- Intervenções			6- Mudanças
UR	<p>Linguagem assertiva</p> <p>Perguntando como o paciente gostaria de ser chamado; 2) Incitando discussões sobre diferenças entre identidade de gênero, sexo biológico, orientação sexual 3) Não deixando isso ser motivo de piada (“Ah é tanto nome que eu fico maluco, Cis-trans-homo” - como essa). (E7)</p> <p>Práticas</p> <p>Oportunidade. (E3)</p> <p>Simulações realísticas, mostrando a abordagem de duas coisas simples: (1) Abordagem ao paciente transgênero (nomenclatura, postura humana diante ao paciente); (2) Avaliação e manejo de reposição hormonal no paciente transgênero. (E7)</p> <p>Ambulatório transsexualizador. (E21)</p> <p>Poderíamos ter um campo de estágio dentro de instituições que prestam atendimento à população transgênero(E11)</p> <p>Diversificando campos de estágio a fim de possibilitar o contato dos estudantes com o público. (E31)</p> <p>Componente curricular</p> <p>Acho interessante que se torne um componente curricular fixo e bem estruturado, além de estímulo a mais atividades extracurriculares organizadas pela própria faculdade. (E11)</p> <p>Abordar em componentes curriculares. (E13)</p> <p>Incluir na grade curricular. (E4)</p> <p>Inserir /Oficializar no plano de ensino de componentes curriculares relacionados a Políticas Públicas, Clínica Médica, Ginecologia etc.(E43)</p> <p>Corpo docente qualificado</p> <p>Incluir professores/médicos que tenham contato e estejam inseridos no atendimento a população LGBTQIA+, com objetivo que eles nos ensinem sobre as individualidades dessa população. (E4)</p> <p>Professores que não negligenciam essa temática. (E8)</p>			<p>Promoção de informação e atuação da população médica perante a esse tipo de paciente. Além disso, promover uma mudança na mentalidade social, acerca das diferenças entre cor de pele, orientação sexual, identificação de gênero, aporte financeiro e privilégio social. (E7)</p> <p>Melhorar a assistência para esse público que já é marginalizado na saúde e muitas vezes têm receio de buscar auxílio médico por receio de ser vítima de preconceito ou abuso. (E1)</p> <p>Poderíamos nos sentir melhor preparados para o atendimento, assim como saber dos procedimentos disponibilizados pelo SUS e no ambiente privado para essa população. (E11)</p> <p>Muito, acredito que cada dia mais esse tema ganha mais relevância, apesar de não ser abordado da forma como deveria nas universidades.(E41)</p>

Fonte: Elaboração Própria

A literatura científica aborda como a população transgênera ainda sofre dentro dos serviços de saúde frente a uma equipe de profissionais e de um sistema que não reconhece esses corpos. Partindo desse princípio, as IES também reproduzem esses padrões o que pode estar contribuindo para que os discentes não tenham contato durante a formação profissional e assim não conhecendo a atenção integral a saúde da população transgênera. Desse modo, as IES precisam acompanhar as mudanças setoriais que os movimentos sociais vêm conquistando a décadas a fim de que se possa atenuar as problemáticas envolvidas nessa temática. Sendo assim, o presente estudo buscou descrever o conhecimento dos estudantes de medicina para a atenção integral a saúde da população transgênera tendo como referência os currículos de medicina.

A abordagem qualitativa contribuiu para descrever esse conhecimento com relação a temática. A avaliação dos estudantes está relacionada com uma parte dos discentes do internato, na qual reflete o processo de experiência vivenciado na IES EBMSp. No presente estudo, houve predomínio dentre as abordagens trazidas nas respostas um desconhecimento/dificuldade em expor o que foi abordado durante o processo formativo, com relação as especificidades de atenção integral à saúde para a população transgênera, apesar dos estudantes entenderem a importância da temática e do impacto no processo formativo e profissional para atenção integral a saúde da mencionada população transgênera.

Buscando, dessa forma aprofundar o entendimento do conhecimentos sobre o tema estudado foram aplicadas 5 questões abertas: **P5: “De que formas as temáticas da atenção integral a população transgênero eram abordadas?”**; **P6: “Que estratégias seriam necessárias para que os estudantes possam ter contato com a temática?”**; **P7: “Como os componentes curriculares poderiam inserir essa temática dentro de suas competências e habilidades?”**; **P8: “Como você está contribuindo para que essas discussões sejam trazidas para sala de aula?”**; **P9: “Como essas mudanças no currículo de medicina podem interferir no processo ensino-aprendizado com relação a temática?”**. As respostas abertas dos estudantes foram submetidas à análise qualitativa de onde emergiram seis categorias.

Com relação a identificação sociodemográfica foram coletados 50 questionários respondidos, desses obteve-se que os estudantes totalizaram predomínio do sexo feminino, brancas, heterossexuais e em sua totalidade cisgêneras¹⁴¹⁷. Essa apresentação remonta bastante, grande parte dos espaços, de saúde, acadêmicos e sociais em que se tem esse padrão sociodemográfico.

7.1 1ª categoria

Com relação as falas levantadas sobre a temática, a categoria “**Não lembro/ não foi abordada/ não contribui**” foi uma das mais relevantes mostrando que os estudantes dizem não ter tido contato durante a graduação com a temática de atenção integral a saúde da população transgênera nem sabem dizer como contribuir para que essa temática venha a ser discutida no espaço colaborativo das IES. As falas dos estudantes que representam essa categoria são apresentadas a seguir.

Não eram abordadas (E4).

Pouco. Acho que ainda falta espaço e sobra preconceito (E14)

Não contribuo. (E4)

Não eram abordadas. E quando ocorriam, sem embasamento. (E26)

Não foram abordadas até então. (E31)

No ponto de vista de alguns estudantes essa temática não é muito discutida o que contribui para o desconhecimento de uma forma geral desses estudantes. Quando se busca perceber essas divergências na literatura é possível ver que ainda a abordagem é insuficiente desta temática durante a graduação e no processo de formação das especialidades³⁴.

Sendo assim, os estudantes precisam além de conhecer, estar capacitados para a promoção eficaz da saúde da população LGBTI+ e, mais especificamente, a população transgênera, sendo dessa forma necessário uma ampliação da implantação da PNSILGBT (Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) e a produção de mais trabalhos com esse assunto³⁴.

O que pôde ser visto com alunos de graduação de uma faculdade de medicina, em que demonstra que os estudantes possuem pouco conhecimento, o que desencadeou o incremento de um componente sobre à saúde da população LGBTI+³⁵. Dessa forma, mostrou um início das mudanças apesar da necessidade dessas discussões serem específicas, devido as necessidades e diversidades de saúde que a população transgênera e travesti precisa.

7.2 2ª categoria

No atual estudo, pode ser destacado a categoria “**Políticas Públicas**” como um mecanismo pedagógico de ensino para embasamento das aulas teóricas sobre a temática de atenção integral a saúde da população transgênera. Falas dos estudantes que representam essa categoria são apresentadas a seguir.

Abordando a política nacional de humanização. (E3)

De maneira mais conceitual e de políticas públicas. (E11)

A abordagem, no entanto, se limitou a políticas pouco específicas e sendo trabalhado de uma forma mais conceitual como a própria estudante traz. No que diz respeito, a abordagem dessa temática pela política nacional de humanização, a PNH, é um instrumento de comunicação entre os três atores do SUS, trabalhadores, usuários e gestores sendo responsáveis por provocar alterações que são importantes fomentadores de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde³⁶. Assim, incluir essas discussões dentro dos ambientes de IES é de extrema importância no entendimento de que certos grupos populacionais possam receber a devida atenção.

Estratégias e metodologias como rodas de conversa, incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH³⁶. No entanto, pensando que a temática se trata de um grupo populacional diverso e com muitas especificidades é necessário se utilizar de ferramentas, literaturas direcionadas a fim de que a discussão seja clara, detalhada e não permeie por uma visão superficial.

Por conseguinte, a política, apesar de ser importante, não permite ser um mecanismo de confirmação para que os corpos transgêneros e travestis sejam respeitados, uma vez que a sociedade não enxerga esses corpos em nenhum dos espaços, assim como dentro dos serviços de saúde.

Outra questão que precisa ser elucidada é a abrangência das políticas públicas com relação aos processos de adoecimento e de sofrimento psíquico prevalentes na população transgênera, numa tentativa de entender como esses mecanismos podem assegurar essa população.

O que pode ser visto com frequência entre as travestis é a apresentação de sintomas de sofrimento psíquico como depressão, ansiedade, sensações de pânico, distúrbios de automutilação³⁷. Essa suposição é trazida também em outro estudo que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde mental desse grupo³⁸. Dessa forma, deve se pensar na promoção, prevenção e recuperação a esses sofrimentos que muitas vezes estão vinculados a uma sensação de medo constante que a sociedade deposita sob essas pessoas³⁸.

A política referida no estudo vigente se mostra superficial com relação a essa abordagem e por isso a necessidade de se conhecer políticas mais específicas. Essas políticas precisam ser conhecidas pelos estudantes a fim de que possam estar mais capacitados. Isso pode explicar pelo fato de que os espaços sejam de saúde e acadêmicos não estão preparados para discutir e

receber a população transgênera. O que pode ser visto em grande parte dos serviços de saúde é que muitas vezes não se tem um ambiente acolhedor, além de profissionais capacitados que exercitem a qualificação do diálogo entre os profissionais e entre o usuário do serviço³⁶. Diante disso, é preciso que se tenha como base outras políticas públicas alinhadas e específicas a fim de que se possa elucidar esses achados.

Por outro lado, a PNSILGBT (Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) representa um marco histórico na saúde pública do Brasil, uma vez que reconhece as especificidades de populações em vulnerabilidade³⁴.

A política em sua formação sofreu influências de diretrizes governamentais do programa Brasil sem Homofobia que foi travada em 2004, e assim o movimento permite que novas mudanças e avanços dos direitos inclusive sobre a saúde³⁴. No que se refere as suas competências e abrangências voltadas a população transgênera e travesti, tem por objetivo reconhecer e direcionar a oferta de serviços quanto ao uso de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais, diminuir os danos à saúde em relação ao uso de medicamentos, drogas e fármacos na população transsexual e travesti, garantir a utilização de seu nome social, direitos reprodutivos, além de se atentar aos indicadores de vulnerabilidade psíquica, depressão e suicídio na busca de prevenção, promoção e recuperação da saúde³⁴.

Além dos apagamentos sociais vividos pela população, sabe-se que uma grande parcela de pessoas transfemininas e travestis tem a prostituição não apenas para sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços⁴⁰. Segundo o estudo, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas a rua se apresenta também como um espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos, uma vez que as barreiras existentes para certos serviços permitem mais exposição a riscos⁴⁰.

Além disso, em um outro estudo, a identificação de situações de violência contra a população trans (transfobia e “estupro corretivo”) demonstra uma realidade vivida por essa população³⁸.

Assim, é nesse quesito que a PNSILGBT surge como uma estratégia para acesso a serviços de saúde permitindo que a população transgênera possa estar mais protegida a possíveis contaminações a IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), garantindo que haja acesso a cirurgias de próteses mais seguras⁴¹.

Além disso, a implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado³⁴.

Desse modo, as estratégias almejadas pela política precisam ser elucidadas dentro dos serviços de saúde e dos espaços de formação educacional. Isso é necessário, uma vez que mesmo o instrumento tendo sido criado em 2009, ainda remonta necessidades básicas que são reivindicadas a anos e que mesmo assim com tantos anos de implementação ainda resiste dentro dos espaços citados devido ao estigma e discriminação presentes de forma estrutural, institucional e individual.

Ao buscar como essa discussão está sendo realizada nas IES, pôde ser visto em um estudo que, em partes, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina estão contempladas ao se constatar um perfil ético e humanista⁴² nos participantes da pesquisa, embora com um grau de habilidade insuficiente para o atendimento dessa população.

A política não é citada pelos estudantes, o que pode mostrar um desconhecimento com relação a existência dessa. Isso pode ser visto também em um estudo realizado com estudantes de medicina em que cerca de 82,39% dos participantes discordaram total ou parcialmente sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTI+ ser abordada durante a formação, que indica o despreparo dos futuros profissionais de saúde nesta temática⁴³.

Por esse motivo é necessário reforçar os objetivos da política que fortalecem a qualidade do atendimento em saúde e caminha na direção dos princípios constitucionais e previstos na consolidação da proposição de atenção à saúde no Brasil, com o sistema único de saúde³⁴. A política está disponível em diversos veículos de informação, e se apresentado nas IES se configura como um instrumento ativo muito mais específico às demandas dessa população e que pode contribuir de uma forma mais assertiva as discussões travadas nas IES, permitindo de fato que os estudantes conheçam com aprofundamento as especificidades de atenção integral à saúde desse público.

7.3 3ª categoria

Com relação a atividades e formas que a temática foi abordada ou que poderia ser abordada surgiu a categoria “**Atividades extracurriculares**”. A importância da discussão dessa temática para além de sua discussão teórica é garantir que essa tenha potência e representatividade para

que assim os estudantes tenham mais confiança e estejam produzindo conhecimento nas faculdades. Falas dos estudantes exemplificam de que forma as atividades foram abordadas ou que poderiam ser inseridas na IES avaliada.

Palestra de professora transexual. (E21)

Através de mesas redondas. (E25)

Ciclos de conversas com os colegas. (E2)

Alguns estudos falam sobre a importância do desenvolvimento de competência cultural para o atendimento de pessoas LGBTI+, elencando educação e capacitação profissional como elementos relevantes, bem como a inclusão desse assunto na matriz curricular de graduação nos cursos de saúde⁴⁴.

Com relação as atividades extracurriculares como palestras, simpósios e outros meios foram citados nesse trabalho como uma estratégia de inserir a temática. Nessa pesquisa, e também em outros estudos, esse tópico foi muito pouco explorado assim como atividades de pesquisa⁴⁵. Nesse mesmo estudo, a IFMSA Brazil – a fonte extracurricular mais citada em outros estudos – é uma organização estudantil presente em 125 escolas médicas do país e aborda o tema por meio de suas atividades de ensino, extensão e comitês especializados no assunto: o Comitê Permanente em Saúde Sexual e Reprodutiva incluindo HIV/Aids (SCORA) e o Comitê Permanente em Direitos Humanos e Paz (SCORP)⁴⁶, além do programa “Sexualidade e Identidade de Gênero”⁴⁷. Essa instituição também está presente de forma ativa na IES EBMS e pode se mostrar um canal direto com os estudantes de outras universidades em que pode ser feito um compartilhamento de vivências e experiências numa forma de entender como os estudantes de outras faculdades do Brasil estão tendo contato com essa temática.

7.4 4ª categoria

No atual estudo, pode ser destacado ainda a categoria “**Atividades curriculares**” como estratégia teórica e pedagógica de ensino. Para os estudantes a temática foi de uma forma mais teórica dentro das salas de aula e no ambiente colaborativo da IES analisada. Falas dos estudantes que representam essa categoria são apresentadas a seguir.

Aula com homem trans explicando nomenclaturas. (E17)

Foi apenas 1 aula. (E5)

Na maioria das vezes, surgem quando professores fazem trocas conceituais durante discussões, e a partir disso puxamos uma discussão sobre o tema. (E11)

Em uma matéria foi abordada de maneira humanizada, em outra abordada infelizmente como um distúrbio do DSM. (E35)

Qual suporte podíamos encontrar no sus de medicações e cirurgias e como abordar na anamnese(E42)

Num caso clínico, onde se discutiu acerca do processor transexualizador. (E37)

Se a temática não é exposta, seja através de materiais, casos, e outras metodologias o conhecimento não é propagado e as mudanças setoriais que são importantes para que certas ordens e estruturas sociais que reforçam o desconhecimento da temática nos espaços sejam confrontadas¹⁰⁴⁵. O desconhecimento contribui para o despreparo e disseminação de preconceitos e é por isso que é preciso que essas discussões sejam fomentadas dentro dos ambientes acadêmicos a fim de que a mentalidade social da classe médica seja mudada.

A problemática desse cenário pode ter suas raízes, dentre outros, na formação médico-acadêmica. Ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina preconizem um perfil humanista e ético do formado egresso¹⁰, em um estudo realizado com estudantes de medicina no Piauí, verificou-se que, durante a graduação, a sexualidade e temas voltadas a gênero não foram trabalhados com a profundidade e eficiência exigidas pelo tema⁴⁵.

Destaca-se aqui ainda a importância das Diretrizes Curriculares Nacionais no processo de formação acadêmica de egressos, uma vez que orientam o currículo do curso e promovem critérios importantes que deverão ser abordados dentro do conteúdo oferecido. Portanto, uma interpretação ética e humanizada da pluralidade da população e suas diversidades, durante o curso de graduação, evidencia extrema valia para a compreensão das determinações sociais e posteriormente uma oferta de saúde equânime⁴⁸.

Ainda que exista barreiras vigentes devido a um corpo legislativo conservador a presença do Processo Transexualizador, programa que melhorou o atendimento específico da população Transgênera, promoveu a criação de ambulatórios destinados ao atendimento integral, proporcionando ações como o acompanhamento clínico, psicológico e social⁴⁹. Sendo assim, esses conteúdos e informações já existem é preciso apenas que as IES se preocupem em inserir a temática nas bases curriculares.

Em um estudo é apontado que não existe, como disciplina obrigatória ou eletiva, qualquer alusão ao tema identidade de gênero. Das disciplinas mais citadas, a única cuja ementa citava o tema era Psiquiatria, em que “Transtorno da sexualidade”⁵⁰ constava como item de seus conteúdos. Sendo assim, ainda que inserido dentro de componentes curriculares a discussão ainda se volta para uma visão psiquitrizante⁵⁰. Em outra pesquisa, cujo tema era mais

abrangente, as disciplinas mais citadas foram Ginecologia, Psiquiatria, Psicologia Médica e Urologia⁴⁵. Dessas áreas citadas pelo estudo supramencionado, o componente curricular de Psiquiatria se destaca na abordagem do estudo vigente pelo fato de algumas discussões serem pautadas como um Distúrbio da DSM.

7.5 5ª categoria

As respostas dos estudantes promoveram a criação da categoria “**Intervenções**” no que se refere a abordagens de contato com a população transgênera seja no serviço ou dentro da IES. A categoria se desdobrou em mais cinco subcategorias devido a diversidade de informações trazidas pelos estudantes.

Pensando que a categoria mais abrangente foi a que apresentou que os estudantes nunca/pouco tinham tido contato com a temática, entende-se, portanto, que algumas especificidades não foram abordadas, ou foram abordadas com pouco aprofundamento, o que explica o surgimento dessa categoria, uma vez que descreve estratégias para intervenções para sanar as ausências de discussão sobre a temática. Dessa forma, apesar dos estudantes, em sua maioria, não terem tido contato com a temática na graduação entendem, ainda, a importância da temática e descrevendo, assim alguns pontos-chave que deveriam ser abordados a fim de permitir que os estudantes conheçam a temática.

Devido à dificuldade das IES entenderem a urgência de se discutir a atenção integral à saúde da população transgênera, é preciso que haja um detalhamento da abordagem com relação às competências e habilidades a serem alcançadas, disponibilização de materiais, estudos, livros e periódicos, assim como de profissionais qualificados.

7.5.1 1ª subcategoria – “Linguagem assertiva”

Pensando que ainda existe muitos erros e mitos que são propagados por falta de informação e preconceito é preciso estar atento com a comunicação e falas expostas dentro das IES e nos serviços de saúde, uma vez que existe um afastamento muito grande dessa população desses serviços e instituições devidos às inúmeras violências reproduzidas. Pensando nisso, assim como os estudantes de medicina necessitam conhecer protocolos e direcionamentos em relação a outras temáticas não é diferente no que se trata do conhecimento para a atenção integral à saúde da população transgênera. Sendo assim, surge a subcategoria “**Linguagem assertiva**” e falas dos estudantes ilustram a importância de manter um discurso que acolha essa população.

Perguntando como o paciente gostaria de ser chamado; 2) Incitando discussões sobre diferenças entre identidade de gênero, sexo biológico, orientação sexual 3) Não deixando isso ser motivo de piada (“Ah é tanto nome que eu fico maluco, Cis-trans-homo” - como essa). (E7)

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência da PNSILGBT, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde³⁴.

No tocante às travestis e as pessoas transgêneras, as barreiras na qualidade da atenção à saúde influenciam desde a dificuldade em se cumprir a utilização do nome social nos prontuários, quanto o ainda persistente processo de psiquiatrização da condição de transexualidade, prejudicando assim a garantia à cirurgia de redefinição de sexo⁵¹. Logo, a discussão precisa ser pautada na identificação desses corpos que não são vistos como passíveis na sociedade.

7.5.2 2ª subcategoria – “Práticas”

Apesar de ter sido visto a presença dentro da categoria de “Atividades curriculares”, ainda não representa uma experiência vivida pela maioria dos estudantes. Muitos se queixam dos campos de estágios, práticas e contato com a população transgênera, fazendo com que essas discussões se tornem cada vez mais distantes. Falas dos estudantes exemplificam o surgimento da subcategoria “Práticas”.

Oportunidade. (E3)

Simulações realísticas, mostrando a abordagem de duas coisas simples: (1) Abordagem ao paciente transgênero (nomenclatura, postura humana diante ao paciente); (2) Avaliação e manejo de reposição hormonal no paciente transgênero. (E7)

Ambulatório transexualizador. (E21)

Poderíamos ter um campo de estágio dentro de instituições que prestam atendimento à população transgênero(E11)

Diversificando campos de estágio a fim de possibilitar o contato dos estudantes com o público. (E31)

No que diz respeito a simulações realísticas, em uma faculdade privada de medicina de São Paulo, foi oferecido simulações realistas com a presença de uma atriz e mulher transgênera a fim de que se possa observar como esses estudantes promoveriam o atendimento a pessoas transgêneras⁵². O atendimento é supervisionado por um avaliador que observa o atendimento feito pelos estudantes de medicina⁵².

Destaca-se aqui na anamnese a dificuldade dos estudantes de entender que a paciente é uma pessoa que performa a feminilidade e acabam fazendo perguntas com relação ao seu gênero que

podem ser desconfortáveis. Chama-se a atenção aos cuidados ao exame físico da paciente, em pedir a ela permissão para examinar. Ao final de cada consulta, é feito um *feedback* principalmente sobre a ótica da atriz que reforça como se sentiu durante o atendimento, como deveria ser abordado as questões de gênero e sexualidade a fim de que não se gerasse um distanciamento na relação⁵².

A importância das simulações realísticas serem realizadas com ator/atriz transgêneros, uma vez que os estudantes passam a ter contato com a população, desmistifica certos padrões e erros que são marcados por um desconhecimento acerca das suas especificidades⁵².

Foi percebido também no estudo supramencionado nessas simulações que os estudantes se apresentavam muito exagerados no que diz respeito ao acolhimento, ou muitas vezes nem mesmo interagem com a atriz⁵². Assim, uma metodologia muito eficiente que permite o contato direto com a população, permitindo desde o processo da graduação o desenvolvimento de habilidades para que possam conhecer com mais profundidade as especificidades dessa população⁵².

É preciso lembrar que pessoas transgêneras podem desejar realizar modificações em sua aparência e em seu corpo, tanto para sentirem-se bem com sua imagem quanto para serem reconhecidas socialmente com o gênero com o qual se identificam. Existem muitas possibilidades para que estas transformações corporais sejam alcançadas, algumas transitórias e outras permanentes, que incluem próteses, uso de cintas, posturas, treinamentos musculares e vocais, uso de substâncias tóxicas, intervenções tradicionalmente consideradas estéticas, hormonização ou mesmo cirurgias.

Embora algumas cirurgias só sejam disponibilizadas por serviços privados, diversos procedimentos cirúrgicos são oferecidos pelo SUS em serviços regionais que estão preparados para realizá-las. Embora inicialmente fossem somente 5 os hospitais que ofereciam estas cirurgias e demais acompanhamentos no Brasil⁵³, felizmente muitos municípios e estados organizaram-se para ampliar essa rede de referência.

Com relação ao Município referente a IES EBMSp, Salvador, possui um único serviço especializado presente é o ambulatório transexualizador presente em um único Hospital Universitário que se restringe ao atendimento ambulatorial não tendo disponibilidade para acesso aos procedimentos cirúrgicos. O acesso a esse serviço aos estudantes se restringe aos estudantes da faculdade vinculada nos processos de graduação e de especialização médica na

residência, dando destaque a Residência de Endocrinologia. O que pode se ver nesse caso é que os espaços de estágio são muito restritos o que dificulta que os estudantes tenham contato com a temática e a população.

7.5.3 3ª Subcategoria – “Componentes curriculares”

Quando se pensa em como abordar essa temática na matriz do curso de Medicina da IES, se vê que não existe uma disciplina específica para discutir o assunto. Falas dos estudantes que representam essa categoria são apresentadas a seguir.

Acho interessante que se torne um componente curricular fixo e bem estruturado, além de estímulo a mais atividades extracurriculares organizadas pela própria faculdade. (E11)

Abordar em componentes curriculares. (E13)

Incluir na grade curricular. (E4)

Inserir /Oficializar no plano de ensino de componentes curriculares relacionados a Políticas Públicas, Clínica Médica, Ginecologia etc.(E43)

No que diz respeito a lei N° 8.080 uma das competências do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, fazendo com que seja de responsabilidade do estado monitorar e avaliar as atividades acadêmicas que envolvam a formação desses profissionais³.

O que se vê em algumas faculdades que colocaram a temática dentro do componente curricular de saúde da família é que esses alunos passaram a ter outro comportamento, pediam para atender as travestis, perguntavam sobre suas vidas, pactuavam resolução de referências e contrarreferências na preocupação de qualificar a atenção oferecida⁶. Além disso, as temáticas de generidade e sexualidade que permeiam esse público começavam a ser discutidas principalmente com relação as diversas violências que esse público sofre⁶

Desse modo, as estratégias estão bem desenvolvidas, existem recursos, materiais, estudos, especialidades e profissionais empenhados que permitem que os estudos e direitos a esses serviços sejam conhecidos. Portanto, as discussões precisam ser descritas com esse grau de aprofundamento vindo a necessidade por exemplo dentro dos componentes curriculares específicos. Componentes curriculares da Endocrinologia, Ginecologia e Obstetrícia, Habilidades cirúrgicas não foram citados nesse estudo e que são de extrema importância caso a temática fosse inserida dentro dos componentes curriculares.

Desse modo, no estudo das especialidades seria necessário a inserção da temática na endocrinologia, elencando a realização dos procedimentos hormonais assim como os medicamentos fornecidos para o processo de transição. Com relação a abordagens cirúrgicas, como a cirurgia mastectomizadora e a mamoplastia redutora que poderiam ser citadas nos componentes de Habilidades Cirúrgicas, assim como nos componentes de Saúde Coletiva elencando como esses procedimentos são disponibilizados no SUS. Outro componente em que a temática não foi citada é o da Saúde da Mulher correspondendo as especialidades da Ginecologia e obstetrícia. Dessa forma, o que pode ser visto é que ao abordar apenas a saúde de mulheres cisgêneras, pode se deixar de lado o cuidado a saúde de pessoas com vagina, útero e ovários, como pessoas transmasculinas e não-binárias, que precisam de acompanhamento com as especialidades^{24 25 41}.

7.5.4 4ª subcategoria – “Corpo docente qualificado”

Pensando-se na importância do processo ensino-aprendizagem dos alunos é indispensável que os professores, médicos e preceptores dos serviços de saúde vinculados a IES saibam e tenham recursos necessários para que os docentes tenham acesso a temática. Entende-se que esses profissionais não tiveram na sua formação ou pouco tiveram acesso a temática o que respalda em um corpo docente que não discute com profundidade. Dessa forma, a importância de um corpo docente qualificado no processo aprendizado dos estudantes foi levantado como uma necessidade o que promoveu o surgimento da subcategoria **“Corpo docente qualificado”**. Falas dos estudantes podem exemplificar a importância de um corpo docente qualificado com relação a atenção integral a saúde da população transgênera.

Incluir professores/médicos que tenham contato e estejam inseridos no atendimento a população LGBTQIA+, com objetivo que eles nos ensinem sobre as individualidades dessa população. (E4)

Professores que não negligenciam essa temática. (E8)

Com isso, é preciso que a IES se preocupe em incluir profissionais qualificados e promover mudanças setoriais a fim de que o corpo docente esteja capacitado e assim os estudantes possam conhecer sobre a temática. No que se refere a estudos que poderiam demonstrar que esses profissionais estão permitindo que essa temática seja discutida, a literatura se mostra muito escassa e pouco ilustrativa no que se refere a entender como esses docentes capacitados estão sendo inseridos dentro das IES e mesmo os já presentes, não se têm informações concretas de que se eles estão tendo acesso a capacitações e outras metodologias.

É entendido ainda que grande parte assim como dos estudantes como do corpo docente é composto por pessoas cisgêneras e heterossexuais¹⁴¹⁷ que acrescido a isso pouco tiveram contato no seu processo de formação referente a atenção integral a população transgênera. Desse modo, a maioria dos cursos de graduação e de ensino técnico ainda não inclui em seu currículo as especificidades de cuidado de pessoas transgêneras⁴⁵.

Portanto, além de ampliar a formação dentro dos cursos formais, é necessário oferecer treinamento para profissionais que já se encontram em serviço. Alguns cursos on-line sobre Saúde da População LGBTI são esporadicamente disponibilizados gratuitamente e podem ser utilizados com o objetivo de colocar profissionais em contato com o assunto, mas a necessidade de formação precisa ser considerada entre os temas de Educação Continuada oferecidos a trabalhadoras(es) da saúde, dentro de momentos programados e com garantia de tempo suficiente para que os conceitos e as necessidades de saúde de pessoas trans possam ser abordados e trabalhados. Uma estratégia muito utilizada e que demonstra grande capacidade de sensibilização de profissionais é ter a presença de pessoas trans experientes em formações profissionais, de forma a aproximar trabalhadoras(es) da saúde da realidade desta população.

7.6 6ª categoria

Por fim, sabe-se do impacto que o processo formativo tem no desenvolvimento crítico, social e da construção do conhecimento dos estudantes. Desse modo, as alternativas e sugestões a fim de que essa problemática social seja atenuada é permitindo que essa temática esteja presente. Dessa forma, é evidente que as mudanças propostas e que precisam ser feitas nas diretrizes curriculares, nos componentes, nos serviços de saúde fornecido promoverão mudanças sem precedentes na atenção integral a saúde da população transgênera. Dessa forma, essa máxima foi vista na resposta dos estudantes, o que promoveu o surgimento da categoria “**Mudanças**”. Falas dos estudantes podem exemplificar a responsabilidade social, política e de saúde que essas alterações setoriais podem impactar no processo aprendizado desses estudantes permitindo o conhecimento de tal temática assim como ofertar um serviço qualificado para uma população que está cansada de não ser enxergada.

Promoção de informação e atuação da população médica perante a esse tipo de paciente. Além disso, promover uma mudança na mentalidade social, acerca das diferenças entre cor de pele, orientação sexual, identificação de gênero, aporte financeiro e privilégio social. (E7)

Melhorar a assistência para esse público que já é marginalizado na saúde e muitas vezes têm receio de buscar auxílio médico por receio de ser vítima de preconceito ou abuso. (E1)

Poderíamos nos sentir melhor preparados para o atendimento, assim como saber dos procedimentos disponibilizados pelo SUS e no ambiente privado para essa população. (E11)

Muito, acredito que cada dia mais esse tema ganha mais relevância, apesar de não ser abordado da forma como deveria nas universidades. (E41)

Quando se analisa na literatura essas mudanças pode-se ver que o quanto é importante que essas mudanças aconteçam. A inserção dessa discussão na graduação pode auxiliar no processo de busca por maior integralidade ao acesso das pessoas transgêneras. Ainda que, os projetos político-pedagógicos da pesquisa supramencionada, em sua grande maioria, não contemplam aspectos relacionadas à saúde das pessoas transgêneras, o que pode refletir na falta de segurança dos discentes, que poderão não se sentir aptos a atender uma pessoa trans quando se formarem⁵⁴.

Entretanto, em um outro estudo discute-se ainda que uma maioria sinta receio e dificuldade em entender as particularidades da atenção integral, uma minoria se sente apta a atender às necessidades dessas pessoas⁵⁴. Assim, como a PNSILGBT, foi criada como forma de reduzir as desigualdades nos serviços de saúde, é considerada um documento público extremamente relevante se tratando de saúde LGBTI+, uma vez que aborda que existem especificidades próprias das minorias sexuais e de gênero, e que a qualificação dos profissionais é primordial para o atendimento equânime e igualitário

Além disso, modificações na formação do profissional e educação permanente podem ser estratégias efetivas para diminuir o *gap* entre o processo de formação e a atuação, bem como estabelecer novas diretrizes de cuidados de acordo com diferentes realidades⁵⁴.

É importante para os docentes e profissionais de saúde que se promova um deslocamento desse lugar de desconhecimento para o lugar de apropriação, assim os serviços em saúde poderão acolher de modo integral pessoas trans e travestis, considerando a diversidade das pessoas de forma respeitosa⁴¹.

Os serviços de saúde devem ser espaços de acolhimento em que as pessoas trans e travestis não sejam vistas apenas como uma questão biomédica, mas também pela ampla gama de características que as compõe, como todo ser humano. Diante disso, para conhecer as necessidades em saúde de cada sujeito, o ideal é que se entendam suas particularidades, amplie a compreensão para o contexto da determinação social do processo saúde-doença, superando os estigmas que trazem a perspectiva exclusiva e limitante do espectro das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e do sofrimento psíquico de ser LGBTI+, e de se estar num país que mais mata travestis e transexuais no mundo⁸³⁸ estar vivo é um privilégio, e as pessoas transgêneras e travestis querem ter o direito de transitar nos espaços, sejam eles quais forem, e inclusive nos espaços de saúde sem serem assediadas, invalidadas,

mortas e esquecidas. Portanto a discussão precisa sair do campo da dificuldade e do inacessível e nutrir conhecimento ativo.

Nota-se ainda a carência de um esforço das equipes de saúde para traduzir e entender, de modo exclusivo, tais necessidades complexas dessa população, provendo assim a integralidade da atenção à saúde. De fato, é raro um treinamento formal que aborda sobre o público LGBTI+, o que demonstra que deverá haver maiores desenvolvimentos nos currículos dos profissionais de saúde sobre esse tema⁵⁴.

Por fim, com relação aos cuidados integrais é importante conhecer seu contexto social e suas necessidades de saúde, sendo assim, é necessário que a equipe de profissionais que os atendem esteja adequadamente preparada, já que é deles a responsabilidade de proporcionar um ambiente seguro e livre de preconceito, entender as nuances que envolvem a identidade de gênero e diminuir sua estigmatização⁵⁴.

É preciso ainda ressaltar sobre as limitações deste trabalho no que diz respeito a não conseguir abordar todas as especificidades que essa população necessita, uma vez que os materiais de coleta apresentam limitações quanto a essa abrangência. Primeiramente, esse estudo é um recorte de uma pesquisa maior que analisa mais critérios com relação ao conhecimento desses estudantes com relação a temática. Isso se deve, pelo objetivo desse trabalho evidenciar se os estudantes de medicina durante a graduação tiveram contato e conhecem sobre a atenção integral a saúde da população transgênera, logo o estudo se volta numa análise curricular e suas vivências durante a graduação, desse modo elencando se essas especificidades foram abordadas dentro da matriz curricular. Desse modo, os procedimentos específicos das cirurgias e hormônios por exemplo são importantes de serem conhecidos, mas que nesse estudo não foram aprofundados no que diz respeito a quais fármacos, e abordagens cirúrgicas, buscando entender na verdade se os estudantes conhecem os procedimentos a serem ofertados a população. Mais do que se aprofundar nas questões voltadas ao processo de transição, esse estudo se preocupou em entender que o conhecimento dos estudantes precisa também elucidar as amarras de preconceito enraizadas e que permitem que tantas violências nos serviços de saúde e na formação acadêmica sejam legitimadas e que são dificultadores na construção do conhecimento.

6 CONCLUSÃO

Os estudantes apresentaram um conhecimento limitado acerca da “atenção integral a saúde da população transgênera”, no que se refere as suas experiências presenciadas no seu período da graduação. Identificam-se fatores que dificultam esse conhecimento, apontados através das categorias que abordam sobre “Não foram abordadas/ não lembram/ não contribuem” e “Políticas públicas” evidenciando que a maior parte dos estudantes não teve contato durante a graduação e quando teve se apresentou de forma superficial, utilizando-se de metodologias e referências pouco específicas. Apesar de terem surgido a discussão sobre a temática por alguns estudantes em outras categorias ainda não representa realidade experimentada por grande parte dos alunos, mas representa que a IES EBMSM precisa despertar que os estudantes tenham contato com a temática a fim de que possam conhecê-la. Ainda que presente, as discussões se voltavam ainda por uma percepção psiquiatrizante ainda associando princípios patológicos a expressão da identidade de gênero de pessoas transgêneras e travestis. As categorias “Intervenções” e “Mudanças” são trazidas numa perspectiva de que as estratégias propostas sejam incluídas e referendadas nos currículos, destacando-se a importância do contato do aluno com a população transgênera, ampliação dos campos de estágio, garantia de um corpo docente qualificado, entendimento sobre Ambulatório transexualizador, hormonização e outras especificidades a fim de que possam ter contato e por fim conhecer a temática com profundidade. As reflexões que emergiram do instrumento aplicado na pesquisa permitem traçar o conhecimento do estudante e o seu potencial formador, assim como os fatores que dificultam que essa temática discutida dentro do espaço acadêmico apontando lacunas a serem preenchidas na formação médica. Por se tratar de um recorte de uma pesquisa maior, ainda precisam ser elucidadas questões importantes no que diz respeito a especificidades da atenção integral a saúde da população transgênera, buscando descrever de forma quantitativa esses pontos. Além disso, como proposta de continuidade do estudo verifica-se a importância de identificar indicadores relacionados com o perfil do discente associado a questões de preconceito e que são vistas como distanciadores dos estudantes com a temática e com a população transgênera como um todo, visto que essa população sofre apagamentos seja no âmbito, social, jurídico e principalmente nos serviços de saúde e dentro das IES, dificultando, portanto, que esses estudantes conheçam a temática.

REFERÊNCIAS

1. Bulcão G, Lúcia. Education M, Scenarios N. O Ensino Médico e os Novos Cenários de ensino aprendizagem. *Medical Education and New Scenarios for Teaching / Learning*. 2. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v.28, nº 3, 2004. P.62-72.
2. Feuerwerker, Laura. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados, R de J, Hucitec (1ª ed.). Associação Brasileira de Educação Médica. P.306 2003;169–70.
3. Almeida J., Márcio, Presidente LP, Frederico I, Dias L. EDUCAÇÃO MÉDICA E SAÚDE Possibilidades de Mudança. In. Educação médica. Rio de Janeiro: UEL, 1999. P.34 a 57.
4. Pol S., Federal U. Rodrigo Otávio Moretti-Pires. DOMESTICANDO CORPOS , CONSTRUINDO MÉDICOS : das relações de gênero a uma sociologia da profissão 2021. [Dissertação].2017. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/176795> Acesso em: 24 abr. 2021>;
5. Arán, Márcia.Sexo-gênero NDOS. A transexualidade e a gramática normativa do sistema. Ágora. Rio de Janeiro: 2006. P.49–63.
6. Romano F.,Vanessa. Inclusão não-homofóbica: um diálogo entre estudantes de medicina e travestis. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. Universidade Estácio de Sá[Internet].2007 dec[acesso em 12 mar.2021];3(10):99–105. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmf3\(10\)352](https://doi.org/10.5712/rbmf3(10)352)>.
7. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender health 1 - Transgender people : health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016 dec[acesso em 7 mai.2021];6736(16):1–11. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)>.
8. Benevides BG. Assassinatos de violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 [Internet]. 2022. 1–144 p. Available from: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>
9. Frederico F., Deison, Mariano S., Daniela. Atenção à saúde através do SUS da população transexual brasileira : avanços e fragilidades do processo transexualizador. *Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades*. 2020 mai.-out.;86–101.
10. Ministério da Educação(MEC). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. 2014;2014:8–11.[Acesso em 16 abr. 2021]. Disponível em: < portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>.
11. Florez-salamanca L, Rubio J. Sexual prejudice among medical students. *Medical Education*. New York:2013; P.758–759.
12. Santos Júnior CJ dos, Silva JV dos S, Lima EEHT de, Bezerra WC. Coletivo Bee, luta LGBTQ+ e saúde integral: diversidade sexual e de gênero no ambiente universitário. *Rev*

- Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde.[Internet]. 2019 dec [acesso em 16 mai 2021];13(3):634–46. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1720>>.
13. Lionço, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Rev Saúde Coletiva*. [Internet]. 2009;19(1):43–63. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004> >.
 14. Scott, Joan. *Gender on the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1995;20(2):71–99.
 15. Sa NF, Sa JP, Lunn MR, Yehia BR, Callahan EJ. First Annual LGBT Health Workforce Conference: Empowering Our Health Workforce to Better Serve LGBT Communities. [Internet]. 2014 dec [acesso em 3 abr. 2021];1(1):62–65. Disponível em: < DOI: 10.1089/lgbt.2013.0020 >.
 16. Sampaio J.V., Germano I.M.P. “Tudo é sempre de muito!”: Produção de saúde entre travestis e transexuais. *Rev Estud Fem*. [Internet]. 2017 dec [acesso em 23 mai. 2021];25(2):453–72. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p453> >.
 17. Karoline L, Luzia A, Araújo M. Uso do nome social no Sistema único de Saúde : elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. [Internet]. 2017 [acesso em: 6 mai. 2021]; 27 [3]: 835-846. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>>.
 18. Ministério da Saúde(MS). Diretrizes Nacionais para o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS - Portaria Nº 457. [Internet]. 2019;1–5.[Acesso em 16 abr. 2021]. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>.
 19. Conselho Federal de Medicina(CFM). Resolução CFM Nº 1.955/2010 - Revogada Resolução CFM Nº 2.265/2019. [Internet]. 19 ago. 2008;6–11.[Acesso em 23 abr. 2021]. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf>
 20. Ministério da Saúde(MS). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. [Internet]. 2019;1–5.[Acesso em 16 abr. 2021]. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.
 21. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Diário Oficial da União. [Internet]. Edição 6, seção 1, página 96. Publicado em 09/01/2020. Disponível em:< <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>>.
 22. Lucio Flavio Gonzaga Silva. Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13. Brasília, 22 de fevereiro de 2013. [Internet]. [Acesso em 2 set.2021]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/r/spl/2019/06/Acessorio/1000273697_1000273288_Acessorio.pdf >.

23. Florencia Forrissi. Guía Clínica para la Hormonización en personas trans. Ministerio de Salud. Uruguay, 2016. [Internet]. [Acesso em 2 mar 2021]. Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-clinica-para-personas-trans-hormonizacion>>.
24. Amy Bourns. GENDER AFFIRMING NON BINARY Guidelines and Protocols for Hormone Therapy and Primary Health Care for Trans Clients. Sherbourne Health Centre, Rainbow Health Ontario. First edition, 2009. [Internet]. [Aceso em 3 mai. 2021] Disponível em: <<http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>>.
25. Juan Péchin, Ilona Azel, Erica Mallo, Diego Javier Garcia. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS. Guía para equipos de salud. Msal. 2020; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Buenos Aires. Junio, 2015. [Internet]. [Acesso em 26 jun. 2021]. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/33110/6108112_353278.pdf>
26. Callen-Lorde Community Health Center. Protocols for the Provision of Hormone Therapy. 2015;1–36. [Internet]. [Acesso em 5 jul. 2021]. Disponível em:< http://callenlorde.org/graphics/2018/05/Callen-Lorde-TGNC-Hormone-Therapy-Protocols-2018.pdf%0Ahttps://issuu.com/callenlorde/docs/tg_protocols_2014_v.5>
27. Eli Coleman, et. al. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. World Professional Association for Transgender Health(WPATH). 7ª versão. 2012. [Internet]. [Acesso em 6 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf>
28. Cassali GD, Silva AE, Serakides R. Carcinogênese hormonal e neoplasias hormônio-dependentes. Ciência Rural. [Internet].2004[Acesso em 13 abr. 2022];34(2):625–33. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/cr/a/bScvYTTzVNjCDKMKszD9N3G/?format=pdf&lang=pt>>
29. Castro Margaret de, Elias Lucila Leico. Causas raras de pseudo-hermafroditismo feminino: quando suspeitar?. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. Fevereiro de 2005 [citado 2022 maio 01] ; 49(1): 126-137. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100017&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000100017>.
30. Moretti-Pires O.,Rodrigo, Gudagnin I.,Lucas, et al. Preconceito contra a diversidade sexual e de gênero entre Estudates de Medicina de 1º ao 8º semestre de um Curso da região sul do país. Revista Brasileira de Educação Médica. [Internet]. 2019 dec[acesso em: 26 abr. 2021] ;43:568–578. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076>>.
31. Moll J, Krieger P, Moreno-walton L, Lee B, James T, Hill D, et al. Transgender Health Education and Training in Emergency Medicine Residency Programs : What Do We Know ?. Academid Emergency Medicine[Internet]. 2014 [acesso em 12 abr. 2021] ;608–611. Disponível em: <DOI: 10.1111/acem.12368>.

32. White W, Brenman S, Paradis E, Goldsmith ES, Lunn R, Obedin-maliver J, et al. Teaching and Learning in Medicine : An International Journal. Lesbian , Gay , Bisexual , and Transgender Patient Care : Medical Students ' Preparedness and Comfort. [Internet].2015 dec[acesso em: 14 mai. 2021]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>>.
33. de Souza Minayo MC. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. Cienc e Saude Coletiva.[Internet]. 2012 [acesso em: 13 mai. 2021];17(3):621–626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 9 em mai 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
35. Santos GBS. Elaboração de um componente curricular sobre atenção à saúde da população LGBT em um curso de graduação em medicina [Dissertação]. Natal: Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017 [acesso em 2020 out. 13]. 40 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24326>
36. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Humanização – PNH. 2003. [Internet]. [Acesso em 2 fev.2022]. p.7-12. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>
37. Paridini B. A.; Oliveira V. H. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. Psicologia - Saberes & Práticas. n.1, v.1, p. 110-118. São Paulo, 2017. .[Internet]. [acesso em 4 abr. 2022]. Disponível em: <>
38. Benevides B. G.; Nogueira S. N. B. Dossiê dos Assassinatos e da violência contra Travesti e Transexuais no Brasil em 2018. Associação nacional de travestis e transexuais do Brasil. p.36. 2019.[Internet]. [acesso em 4 abr. 2022]. Disponível em: <>
39. Alemeida C. B.; Vasconcelos V. A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? Revista Direito GV. v.14, n.2. São Paulo, 2018. .[Internet]. [acesso em 4 abr. 2022]. Disponível em: <>
40. Benedetti, Marcos Renato. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
41. ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, jul./ago. 2009. [Internet]. [acesso em 4 abr. 2022]. Disponível em: <>
42. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3/2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2014 [acesso em 14 nov 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
43. Fahd Barchin V, de Carvalho B, de Moraes Santos Marques S, Ribeiro Pellegatti Franco C, Alcântara Garzin AC. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da

- abordagem sobre a saúde de LGBTI+: 10.15343/0104-7809.202145175186. Mundo Saude [Internet]. 19 de maio de 2021 [citado 1º de maio de 2022];45(s/n):175-86. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1081>
- 44 Costa LD, Barros AD, Prado EAJ, Sousa MF, Cavadinha ET, Mendonça AVM. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus* (Brasília) [internet]. 2017;11(1):105-19. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880542/lgbt-8.pdf>
- 45 Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):178-85 [acesso em 10 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/04.pdf>
- 46 Federação Internacional de Associações de Medicina (IFMSA) Brazil. Quem somos [internet]. São Paulo; 2018 [acesso em 13 abri 2022]. Disponível em: <http://ifmsabrazil.org/quem-somos>.
- 47 Federação Internacional de Associações de Medicina (IFMSA) Brazil.. Programas [internet]. São Paulo; 2018 [acesso em 13 abri 2022]. Disponível em: <http://ifmsabrazil.org/programas>.
- 48 Oliveira NA, Alves LA. Ensino Médico, SUS e Começo da Profissão. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):26-36 [acesso em 24 Abr. 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022011000100005&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 49 Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 22 abr. 2022];23:e180633. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180633.pdf>>. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180633>
- 50 Centro Universitário UNINOVAFAPI. Planos de ensino. Teresina; 2018. [Internet]. [acesso em 29 abr. 2022]. Disponível em: <<https://aluno.uninovafapi.edu.br/Academico/PlanosEnsino>>.
- 51 Murta D. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, UERJ; 2007
- 52 Faculdade de Medicina simula atendimento médico a pacientes transexuais. *Profissão Repórter G1*. 2022. [Internet]. [Acesso em 29 abr. 2022]. Disponível em <<https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2022/03/17/faculdade-de-medicina-simula-atendimento-medico-a-pacientes-transexuais.ghtml>>
- 53 Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. [Internet]. [Acesso em 1 mai. 2022]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

- 54 Santos, Adelyany Batista dos, Shimizu, Helena Eri e Merchan-Hamann, Edgar Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 [Acesso em 2 maio 2022], pp. 4545-4554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>>. ISSN 1678-4561.

APÊNDICE A - Questionário**Questionário para TCC sobre “CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA EM SALVADOR”****Aluno Responsável: Felipe Rebelo Canário (2018.2)**

Perfil sociodemográfico

1) Qual seu sexo biológico?

 Masculino Feminino

2) Qual sua identidade de gênero?

 Cisgênero Transgênero Agênero Não-binário

Outro: _____

3) Qual sua orientação sexual?

 Homossexual Heterossexual Bissexual Assexual Pansexual

Outros: _____

4) Com qual cor/etnia você se identifica?

 Branco

Amarela

Parda

Indígena

Preta

Outros: _____

5) De que forma as temáticas da atenção integral a população transgênera eram abordadas?

6) Que estratégias seriam necessárias para que os estudantes possam ter contato com a temática?

7) Como os componentes curriculares poderiam inserir essa temática dentro de suas competências e habilidades?

8) Como você está contribuindo para que essas discussões sejam trazidas para sala de aula?

9) Como essas mudanças no currículo de medicina podem interferir no processo ensino-aprendizado com relação a temática?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Coleta online

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “**Conhecimento dos estudantes de medicina quanto a saúde integral à população transgênera**”

Nesta pesquisa pretendemos evidenciar o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da assistência à população transgênera, descrevendo de que forma o processo de formação ensino aprendizagem tem contribuído ou não para atender as demandas necessárias da população transgênera.

Durante a realização da pesquisa você responderá a um questionário com questões objetivas e discursivas. Dessa forma, será abordado seu conhecimento sobre atenção integral à população transgênera, as metodologias de ensino relacionadas a temática e a inserção dessa questão nos componentes curriculares. A sua participação neste estudo será através de respostas ao questionário, via ferramenta *Google Forms*. O questionário é dividido em 4 etapas, contendo 47 questões dessas, 5 questões discursivas e 42 objetivas. Na primeira parte, serão colhidas as seguintes informações: dados sociodemográficos e elementos relacionados da sua identidade social a exemplo: sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor/etnia. Ainda na primeira etapa será aplicada a Escala de Distância Social LGBT. Essa escala tem o objetivo de aferir se a população LGBT é aceita dentro dos espaços de sociabilidade. Na segunda parte faremos perguntas direcionadas a conceitos básicos de sexualidade e gênero. Na terceira parte aplicaremos a Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero. Nessa fase, faremos algumas afirmações e você apontará se concorda totalmente, concorda um pouco, não concorda nem discorda, discorda um pouco e discorda totalmente. Ainda nesse tópico, faremos questões sobre o comportamento sexual e as diversas orientações sexuais e identidades de gênero. E por fim na parte 4, o questionário terá questões sobre o currículo e atenção à população transgênera, abordará suas experiências no curso da formação quanto a produção técnica relacionadas a essa população. Essas questões serão situadas nos campos de prática do SUS que a faculdade proporciona.

Os dados colhidos são confidenciais, atendendo a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados finais serão analisados coletivamente e poderão ser publicados como artigo e/ou resumo científicos. Nada que o(a) identifique aparecerá nas publicações, não havendo prejuízo à tua imagem, intimidade e confidencialidade, assim garantiremos o

anonimato de sua identidade. Também, guardaremos o sigilo dos dados, os mesmos serão guardados em arquivo próprio do pesquisador, em computador pessoal com senha compartilhada exclusivamente com professor orientador dessa pesquisa. Os dados ficarão guardados por 5 anos e após esse período serão descartados, ou seja, deletados do computador, inclusive da lixeira eletrônica.

O Sr.(a) está livre para participar ou recusar-se, não havendo punição diante da sua escolha. Além disso, pode retirar seu consentimento interrompendo, a sua participação em qualquer momento sem nenhum prejuízo a sua formação. A participação neste projeto é voluntária, você não arcará ou receberá qualquer tipo de benefício financeiro para participar deste estudo. Não há previsão de despesa aos participantes da pesquisa, entretanto, se houver de forma excepcional qualquer despesa em relação a pesquisa haverá ressarcimento das despesas. Também, em caso de dano gerado e comprovado pela pesquisa há previsão de indenização como pressupõe a legislação ética da pesquisa acadêmica no Brasil.

Essa pesquisa tem o risco de vazamento de suas informações. Para atenuar esse risco não te identificaremos quanto a resposta ao questionário e seu nome não será divulgado. Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros) na modalidade de consentimento (registro ou TCLE), é importante que o participante da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. Além disso, o convite para a participação do projeto não irá identifica-los por meio de seus dados de contato (e-mail, telefone) a fim de tentar reduzir os riscos de exposição e vazamento de conteúdo pessoal desses participantes. Além disso, cada convite só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. Caso tenha pergunta obrigatória no questionário, está contido no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta. Com relação, ao convite para participação na pesquisa, o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa. O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações,

o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento. Com relação as políticas de privacidade da plataforma “Google forms”, retirada do: Disponível em: <<https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR#infosharing>> Acesso em 25 ago. de 2021. Segundo a política de privacidade, não há compartilhamento de informações pessoais com empresas, organizações ou indivíduos externos ao Google. Todos os produtos do Google são desenvolvidos com recursos de segurança sólidos que protegem continuamente suas informações. Os insights que a plataforma recebe na manutenção dos serviços ajudam a detectar e bloquear automaticamente ameaças de segurança. Caso detectado algo perigoso e digno de notificação, será notificado e orientado sobre as etapas necessárias para se manter em segurança. Para isso, é utilizado de criptografia para manter os dados privados enquanto estão em trânsito, e a análise de coleta, práticas de armazenamento e processamento de informações, o que inclui medidas de segurança física, para evitar acesso não autorizado aos sistemas da plataforma. Existe também risco de mobilização devido a possíveis constrangimentos gerados pelas perguntas no questionário. Além disso, por se tratar de uma pesquisa em que os dados possam trazer algum desconforto. Dessa forma, caso o participante se sinta mobilizado poderá ser encaminhado ao serviço de psicologia da EBMSP (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública) para posterior avaliação e acompanhamento.

A pesquisa não tem prevê benefícios diretos podendo haver benefícios indiretos. Como benefício indireto, os resultados do estudo podem contribuir com incentivo à disseminação do conhecimento sobre a forma que o currículo médico abraça a pluralidade da população transgênero, bem como ser um canal de mudança nos componentes curriculares, metodologias de estudo e perspectivas de experiências novas pensando no processo de formação médica assim como os cuidados necessários que se precisa ter com esse público. Dessa forma, tornando o ambiente de prática produtivo e acolhedor, dissolvendo o preconceito e permitindo o que é de direito, que é o acesso a saúde de forma integral sem que a identidade desse grupo seja questionada ou invalidada.

Em caso de qualquer dúvida, procurar os pesquisadores: Ubton José Argolo Nascimento (Pesquisador principal) - docente da EBMSP, e-mail: ubtonjose@bahiana.edu.br, tel. (71) 991789082 e Felipe Rebelo Canário - e-mail: felipecanario18.2@bahiana.edu.br, e tel. (71) 997167670. Este comitê de ética em pesquisa –CEP-EBMSP, está situado na Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Ao lado do Salvador card. Esse será responsável pela avaliação e

acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. Para efeito de dúvida ou denúncia ética o comitê poderá ser contactado através, pessoalmente, por e-mail ou por telefone: CEP:40285-001; Cep@bahiana.edu.br; **TEL:** (71) **2101-1921** | (71) **98383-7127**

Em razão da pesquisa ser enviada em plataforma digital será considerado como aceite na participação do trabalho no clique do ícone “aceito”. A resposta e o encaminhamento do questionário preenchido efetivarão a concordância na participação da pesquisa. Ressalta-se, que uma via desse TCLE ficará a disposição do participante que poderá baixar no seu próprio computador e acessá-lo a qualquer momento. Dessa forma, caso tenha interesse você pode salvar uma via do TCLE e guardar para consulta ao decorrer da pesquisa ou posterior a ela caso haja necessidade. Se ainda assim, você responder a pesquisa e não tiver guardado o TCLE ou tenha alguma dificuldade em acessar o TCLE, você pode solicitar ao pesquisador que este enviará uma cópia de qual teor será o documento, pois armazenaremos todos os TCLE’s com os devidos aceites por 5 anos.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta presencial

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Coleta Presencial

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “**Conhecimento dos estudantes de medicina quanto a saúde integral à população transgênera**” através do preenchimento de questionário. Esta pesquisa está sob responsabilidade de Felipe Rebelo Canário, estudante de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob a orientação de Dr^o Ubton José Argolo Nascimento, docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O objetivo principal dessa pesquisa é: Evidenciar o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da assistência à população transgênera, descrevendo de que forma o processo de formação ensino aprendizagem tem contribuído ou não para atender as demandas necessárias da população transgênera.

Durante a realização da pesquisa você responderá a um questionário com questões objetivas e discursivas. Dessa forma, será abordado seu conhecimento sobre atenção integral à população transgênera, as metodologias de ensino relacionadas a temática e a inserção dessa questão nos componentes curriculares. A sua participação neste estudo será através de respostas ao questionário, mediante seu consentimento com assinatura neste TCLE.

O questionário é dividido em 4 etapas, contendo 47 questões dessas, 5 questões discursivas e 42 objetivas. Na primeira parte, serão colhidas as seguintes informações: dados sociodemográficos e elementos relacionados da sua identidade social a exemplo: sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor/etnia. Ainda na primeira etapa será aplicada a Escala de Distância Social LGBT. Essa escala tem o objetivo de aferir se a população LGBT é aceita dentro dos espaços de sociabilidade. Na segunda parte faremos perguntas direcionadas a conceitos básicos de sexualidade e gênero. Na terceira parte aplicaremos a Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero. Nessa fase, faremos algumas afirmações e você apontará se concorda totalmente, concorda um pouco, não concorda nem discorda, discorda um pouco e discorda totalmente. Ainda nesse tópico, faremos questões sobre o comportamento sexual e as diversas orientações sexuais e identidades de gênero. E por fim na parte 4, o questionário terá

questões sobre o currículo e atenção à população transgênera, abordará suas experiências no curso da formação quanto a produções técnicas relacionadas a essa população. Essas questões serão situadas nos campos de prática do SUS que a faculdade proporciona.

Com base nos resultados obtidos pela sua participação voluntária, poderemos ter contribuição significativa para o conhecimento a respeito de incentivo à disseminação do conhecimento sobre a forma que o currículo voltado para formação de médicos abraça a pluralidade da população transgênero, bem como ser um canal de mudança nos componentes curriculares, metodologias de estudo e perspectivas de experiências novas pensando no processo de formação médica, assim como os cuidados necessários que se precisa ter com esse público. Dessa forma, tornando o ambiente de prática produtivo e acolhedor, dissolvendo o preconceito e permitindo o que é de direito, que é o acesso a saúde de forma integral sem que a identidade desse grupo seja questionada ou invalidada.

Durante todo o período do estudo você tem o direito de sanar quaisquer dúvidas ou solicitar qualquer outro esclarecimento, basta entrar em contato com os pesquisadores. Sendo sua participação nesta pesquisa voluntária, esta não apresenta gratificações financeiras aos participantes. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, constrangimento ou retaliação, pela sua decisão.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua identidade. Ao concordar o Sr. (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o número do telefone do pesquisador principal e do pesquisador assistente, que poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Garantimos ao(à) Sr(a), o ressarcimento de possíveis despesas devidas sua participação na pesquisa, através dos pesquisadores (assistente e principal) desta pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, (Item IV.3.g, da Res. CNS nº. 466 de 2012).

As informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das voluntárias (participantes).

Por fim, é essencial esclarecer que sempre há riscos envolvidos em toda e qualquer pesquisa com pessoas. Entende-se que os riscos estão relacionados ao risco da segurança desses questionários serem coletados em ambiente de campo, seja ambulatório, local de prática, entre outros visto que estes participantes estão no internato. Para evitar e minimizar esses riscos, você deve realizar o preenchimento deste em local reservado e confortável. Ainda com a finalidade de mitigar os riscos, os dados serão armazenados em planilha no computador, de uso individual,

com proteção de senha de segurança e de propriedade das pesquisadoras por um período de cinco anos, para realização de análise dos dados e em seguida serão excluídos deste computador permanentemente.

Existe também o risco, de ocasionar constrangimentos e dispêndio de tempo aos participantes da pesquisa durante realização do questionário. Caso aconteça o participante poderá desistir da sua participação conforme prevê o TCLE. As medidas adotadas para reduzir e/ou evitar que ocorram esses danos são a interrupção do questionário sem quais quer ônus para o participante, bem como a realização desta em um ambiente calmo e reservado. Além disso, as(os) pesquisadores garantem total sigilo dos dados.

Esse documento tem duas vias de igual conteúdo, uma ficará com você e a outra com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas e a última deverá ser assinada.

Contatos dos pesquisadores responsáveis pelo estudo:

Pesquisador Assistente: estudante Felipe Rebelo Canário 71-.997167670;

felipecanario18.2@bahiana.edu.br

Pesquisador Principal (orientadora): Ubton José Argolo de Nascimento 71-991789082;

ubtonjose@bahiana.edu.br;

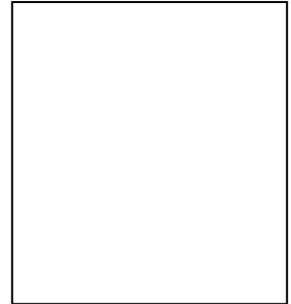
Em caso de dúvida ou denúncia, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Av. D. João VI, 274 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador, Bahia. Tel.: (71) **2101-1921**, (71 – 98383-7127) do CEP-Bahiana; E-mail: cep@bahiana.edu.br

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos e da justificativa da pesquisa de forma clara e detalhada. Também fui garantido pelo pesquisador sigilo que assegure a privacidade dos dados obtidos na pesquisa. Li e compreendi os objetivos do estudo, todos os procedimentos que serão realizados, e em caso de qualquer

dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Fui informado(a) que receberei uma via desse documento.

Nome do participante



Impressão Datiloscópica

Assinatura do participante

___/___/___

Data

Nome do pesquisador principal responsável

Assinatura do pesquisador assistente

___/___/___

Data

ANEXO A Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA EM SALVADOR

Pesquisador: Ubton José Argolo Nascimento

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 49906121.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.128.191

Apresentação do Projeto:

Os currículos de medicina, durante muitos anos, não apresentaram mudanças estruturais significativas, apontando lacunas tanto nas revisões curriculares que deveriam ser realizadas com maior periodicidade, como na avaliação da efetividade de metodologias já implementadas. Contudo, algumas dessas não foram documentadas o que gera incertezas sobre os reais impactos no que diz respeito à Saúde da População Transgênera e de como esses estudantes estão sendo preparados para entender a pluralidade desse grupo. A limitação bibliográfica sobre a temática revela o quão pouco explorado tem sido o tema. Trata-se de submissão de emenda ao protocolo de pesquisa, CAAE: 49906121.0.0000.5544 aprovado por este CEP em 28 de setembro de 2021, com a inclusão da forma presencial na coleta de dados e redimensionamento da amostra de 203 para 197 participantes, conforme justificativa apresentada: "Necessário ser refeito o cálculo amostral devido as turmas do 9º, 10º, 11º e 12º totalizarem um (n=400), a frequência (p) antecipada de 50%, erro aceitável de 5%, nível de confiança de 95%, poder de 80% e adicional de perda de 20%. A amostra mínima foi totalizada em 197 participantes e será coletado de modo não-probabilístico."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.126.191

Descrever o conhecimento dos estudantes de medicina diante da temática da atenção integral a saúde da população Transgênera com base nos currículos de medicina.

Objetivo Secundário:

Discutir se o processo de formação ensino aprendido desses estudantes de medicina condiz com as necessidades (referendado nos currículos) da atenção integral a saúde da população Transgênera.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores Riscos:

Essa pesquisa tem o risco de vazamento de informações. Para atenuar esse risco não será identificado o participante quanto a resposta ao questionário e seu nome não será divulgado, assim como, os dados serão guardados em um computador protegidos em um HD, em que apenas os pesquisadores terão acesso a essas informações. Além disso, todos os participantes terão suas identidades preservadas através de um código. Existe também risco de mobilização devido a possíveis constrangimentos gerados pelas perguntas no questionário, uma vez que, se trata de uma pesquisa em que os dados possam trazer algum desconforto. Por se tratar de uma pesquisa realizada, também, em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros) na modalidade de consentimento (registro ou TCLE), é importante que o participante da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. Além disso, o convite para a participação do projeto não irá identificá-los por meio de seus dados de contato (e-mail, telefone) a fim de tentar reduzir os riscos de exposição e vazamento de conteúdo pessoal desses participantes. Além disso, cada convite só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. Caso tenha pergunta obrigatória no questionário, está contido no TCLE o direito do participante de não responder à pergunta. Com relação, ao convite para participação na pesquisa, o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa. O convite para a participação na pesquisa vai conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.128.191

do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável ficará obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento. Dessa forma, caso o participante se sinta mobilizado poderá ser encaminhado ao serviço de psicologia da EBMSP (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública) para posterior avaliação e acompanhamento. Dessa forma, o convite para a participação do projeto não irá identificá-los por meio de seus dados de contato (e-mail, telefone) a fim de tentar reduzir os riscos de exposição e vazamento de conteúdo pessoal desses participantes. Além disso, cada convite só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

Devido a necessidade de reformulação da coleta de forma híbrida (presencial e online) é preciso atentar quanto aos riscos, os quais pode existir a possibilidade de ocasionar constrangimentos e dispêndio de tempo aos participantes da pesquisa durante realização do questionário. Entende-se que os riscos estão relacionados também ao risco de a segurança desses questionários serem coletados em ambiente de campo, seja ambulatório,

local de prática, entre outros visto que estes participantes estão no internato. Para evitar e minimizar esses riscos, os dados serão armazenados em planilha no computador, de uso individual, com proteção de senha de segurança e de propriedade das pesquisadoras por um período de cinco anos, para realização de análise dos dados e em seguida serão excluídos deste computador permanentemente. Caso aconteça o participante poderá desistir da sua participação conforme prevê o TCLE.

Benefícios:

A pesquisa não prevê benefícios diretos podendo haver benefícios indiretos. Como benefício indireto, os resultados do estudo podem contribuir com incentivo à disseminação do conhecimento sobre a forma que o currículo médico abraça a pluralidade da população Transgênera, bem como ser um canal de mudança nos componentes curriculares, metodologias de estudo e perspectivas de experiências novas pensando no processo de formação médica assim como os cuidados necessários que se precisa ter com esse público. Dessa forma, tomando o ambiente de prática produtivo e acolhedor, dissolvendo o preconceito e permitindo o que é de direito, que é o acesso a saúde de forma integral sem que a identidade desse grupo seja questionada ou invalidada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre conhecimento dos estudantes de medicina para a atenção integral a saúde da população Transgênera em Salvador.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.128.191

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, a ser realizada na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública onde será aplicado um questionário presencial e outro online através da plataforma Google Forms. Os estudantes de medicina do 6º ano serão convidados a participar do estudo. Serão aplicados questionários sociodemográficos, aplicação de Escala de Distância Social LGBT, Escala de Preconceito contra diversidade sexual e de gênero, além de conceitos básicos de sexualidade e gênero, assim como o estudo das habilidades e competências nas metodologias aplicadas. O questionário foi previamente elaborado pelos pesquisadores da pesquisa e terá como objetivo coletar dados a partir das questões propostas pelo estudo, configura-se com um projeto piloto. O questionário é dividido em 4 etapas, contendo 47 questões dessas, 5 questões discursivas e 42 objetivas. Na primeira parte, serão colhidas as seguintes informações: dados sociodemográficos e elementos relacionados da sua identidade social a exemplo: sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor/etnia. Ainda na primeira etapa será aplicada a Escala de Distância Social LGBT. Essa escala tem o objetivo de aferir se a população LGBT é aceita dentro dos espaços de sociabilidade.

Na segunda parte faremos perguntas direcionadas a conceitos básicos de sexualidade e gênero. Na terceira parte aplicaremos a Escala de Preconceito Contra Diversidade Sexual e de Gênero. Nessa fase, faremos algumas afirmações e você apontará se concorda totalmente, concorda um pouco, não concorda nem discorda, discorda um pouco e discorda totalmente. Ainda nesse tópico, faremos questões sobre o comportamento sexual e as diversas orientações sexuais e identidades de gênero. E por fim na parte 4, o questionário terá questões sobre o currículo e atenção à população Transgênera, abordará suas experiências no curso da formação quanto a produção técnica relacionada a essa população. Essas questões serão situadas nos campos de prática do SUS que a faculdade proporciona Critérios de inclusão Estudantes de Medicina do 6º ano.

Critérios de exclusão Estudantes de medicina do último ano que não concluírem o questionário em pelo menos 50% de respostas ou com questionários duplicados não serão incluídos no processo da análise de dados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta folha de rosto preenchida e assinada.
- Apresenta Carta de Anuência do ADAB
- Cronograma de Execução: Apresentado com previsão de coleta de dados de novembro a dezembro de 2021.

Orçamento: Apresentado no valor de R\$ 600,99, com a inclusão de pagamento (R\$ 400,00) a um

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274		CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	Município: SALVADOR	
UF: BA		E-mail: cep@bahiana.edu.br
Telefone: (71)2101-1921		



Continuação do Parecer: 5.128.191

profissional de estatística para avaliação do cálculo amostral.

-TCLE: Reapresentado com a inclusão do número do telefone celular do CEP-Bahiana (71 – 98383-7127) no TCLE presencial.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética do protocolo de pesquisa, com base nas recomendações da Resolução 466/12 e Ofício Circular 2/2021 do CNS/MS, após a realização das devidas adequações apontadas nos documentos que compõe este protocolo de forma plena, o mesmo encontra-se passível de aprovação na versão ora apresentada.

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa, considerando que as pendências identificadas no Parecer Consubstanciado nº 5.108.000 foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1854083_E1.pdf	17/11/2021 19:44:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC FELIPE REBELO CANARIO_ALTERACOES/EMENDA.pdf	17/11/2021 18:06:45	Ubton José Argolo Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Coleta_presencial.pdf	17/11/2021 18:04:44	Ubton José Argolo Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Coleta_online.pdf	06/11/2021 23:39:50	Ubton José Argolo Nascimento	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	EMENDA_CEP_FELIPE_REBELO_CANARIO.pdf	06/11/2021 23:08:15	Ubton José Argolo Nascimento	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.128.191

Folha de Rosto	088_2021_Felipe_Rebello_Canario_FOLHA_DE_ROSTO_Nucleo_de_Pesquisa_e_Assinado.pdf	19/07/2021 21:49:33	Ubton José Argolo Nascimento	Aceito
----------------	--	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Novembro de 2021

Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

AENXO B – Parecer de Anuência



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, inscrita no CNPJ de nº 13.927.934/0001-15, declara anuência para que os participantes do projeto de pesquisa **“CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA EM SALVADOR”**, que necessitem de atendimento psicológico devido a participação no estudo, tenham atendimento realizado na Clínica de Psicologia do Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana (ADAB). O projeto supracitado está sendo coordenado pelo Prof. Dr. Obton José Argolo Nascimento, docente da instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do(a) pesquisador(a) aos requisitos das Resolução 446 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar o projeto o(a) pesquisador(a) deverá apresentar ao Centro de Pesquisa Clínica e à Clínica de Psicologia o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Salvador, 30 de agosto de 2021.

Myla Arouca
Gestora da Clínica de Psicologia
Centro Médico Docente-Assistencial – ADAB
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

BRUNO DE
BEZERRIL
ANDRADE:80
344275515

Assinado de forma digital
por BRUNO DE BEZERRIL
ANDRADE:8044275515
Data: 2021.08.31
17:06:49 -03'00'

Bruno de Bezerril Andrade
Coordenador
Centro de Pesquisa Clínica – CPC
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

ANEXO C- Emenda

À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Tipo de alteração: Emenda

Projeto de Pesquisa: “Conhecimento dos estudantes de medicina para atenção integral à saúde da população transgênera”

Responsável pelo projeto: Ubton José Argolo Nascimento
Pesquisadoras: Felipe Rebelo Canário e Ubton José Argolo Nascimento
Parecer CEP: nº 5.002.085 de 28/09/2021
CAAE: 49906121.0.0000.5544

Considerando o momento pandêmico o qual tem-se vivenciando desde o início de 2020 com a chegada do SARS-COV 19 ao Brasil, as pesquisas realizadas passaram a ser realizadas de modo remoto, utilizando metodologias e instrumentos de coleta online. No entanto, o que se configura no momento é uma dificuldade na adesão de participantes na pesquisa, o que pode vir a comprometer a obtenção de dados e consequente resultados da pesquisa. Desse modo, visto a necessidade de uma maior adesão, identificou-se a necessidade de a coleta de dados acontecer também de forma presencial. Desta forma, solicitamos que seja apreciada a inclusão da aplicação dos questionários ser realizada também presencialmente pelos pesquisadores. Assim a aquisição dos dados poderá ser feita na forma presencial e remota. Ressaltamos que a coleta presencialmente será utilizada como potencializadora na obtenção dos dados a fim de que o “n” amostral previsto, não seja comprometido.

1. Tipo de estudo

Configura-se como um estudo misto(qualitativo e quantitativo)

2. Tamanho da amostra

Necessário ser feito o cálculo amostral devido as turmas do 9º,10º,11º e 12º totalizarem um (n=400), a frequência (p) antecipada de 50%, erro aceitável de 5%, nível de confiança de 95%, poder de 80% e adicional de perda de 20%. A amostra mínima foi totalizada em 197 participantes e será coletado de modo não-probabilístico.

3. Critérios de inclusão

Estudantes de medicina do 9º ao 12º semestres

4. Coleta de dados

Devido a necessidade de uma maior adesão foi necessário a aplicação do questionário de forma presencial também, assim a coleta se mantém de forma híbrida, garantindo uma maior segurança com relação ao alcance estatístico previsto

5. Aspectos éticos

Devido a uma necessidade eminente de adesão a pesquisa foi necessário realizar a aplicação dos questionários presencialmente também se configurando como uma coleta híbrida (presencial e online) dessa forma, riscos podem ser previstos nesse tipo de coleta. Entende-se que os riscos estão relacionados ao risco da segurança desses questionários serem coletados em ambiente de campo, seja ambulatório, local de prática, entre outros visto que estes participantes estão no internato. Para evitar e minimizar esses riscos, os dados serão armazenados em planilha no computador, de uso individual, com proteção de senha de segurança e de propriedade das pesquisadoras por um período de cinco anos, para realização de análise dos dados e em seguida serão excluídos deste computador permanentemente.

5. Riscos da pesquisa

Devido a necessidade de reformulação da coleta de forma híbrida (presencial e online) é preciso se atentar quanto aos riscos, os quais pode existir a possibilidade de ocasionar constrangimentos e dispêndio de tempo aos participantes da pesquisa durante realização do questionário. Caso aconteça o participante poderá desistir da sua participação conforme prevê o TCLE. As medidas adotadas para reduzir e/ou evitar que ocorram esses danos são a interrupção do questionário sem quais quer ônus para o participante, bem como a realização desta em um ambiente calmo e reservado. Além disso, as(os) pesquisadores garantem total sigilo dos dados.

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Serão utilizados dois tipos de TCLE, reforçado as questões éticas e potenciais riscos aos participantes da pesquisa, uma vez que, que a coleta dos dados se dará de forma híbrida (presencial e online).

5. Cronograma

Com relação ao cronograma, será necessário estender o prazo devido a baixa adesão na coleta o que faz com que os resultados parciais demorem mais a serem descritos. Assim solicitamos prorrogação da coleta de dados de outubro para até final de janeiro de 2021 presente na página 20.

6. ORÇAMENTO

Acrescido valor que será destinado a assessoria de um profissional estatístico para avaliação do cálculo amostral. Presente na página 19.

Salvador, Bahia, 05 de novembro de 2021

Atenciosamente,


Ubton José Argolo de Nascimento