

**AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS**

**MARIANA DA SILVA ACÁCIO**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UM  
ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA MÉDICA A HOMENS TRANSGÊNERO**

**GARANHUNS – PE**

**2025**

**AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS**

**MARIANA DA SILVA ACÁCIO**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UM  
ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA MÉDICA A HOMENS TRANSGÊNERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Saúde coletiva, Políticas públicas e Grupos vulneráveis

**Orientador(a): Profa. Dra. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães**

**GARANHUNS – PE**

**2025**

Catlogação na fonte: Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns

A168a ACÁCIO, Mariana da Silva.

Avaliação da assistência em saúde à população LGBTQIAPN+: um enfoque na assistência médica a homens transgênero/ Mariana da Silva Acácio. - Garanhuns, 2025.

42f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) Afya Faculdade de Ciência Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns.

Orientador (a): Prof. Dr. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães.

1. Política de saúde 2. Minorias sexuais e de gênero 3. Assistência integral à saúde 4. Atenção primária à saúde I. Magalhães, Isabella Medeiros de Oliveira II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns III. Título.

CDU: 614-055.34

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária  
Maria Jessica Freire da Silva CRB-4/2212

MARIANA DA SILVA ACÁCIO

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UM  
ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA MÉDICA A HOMENS TRANSGÊNERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns  
(Afya Garanhuns), como requisito obrigatório para  
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a). Dra. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

---

Prof.(a). Dra. Elane Rafaella Cordeiro Nunes Serafim

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

---

Prof.(a). Dra. Monique Carla da Silva Reis

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL

## **Dedicatória**

A Deus, por Sua graça e força em cada etapa desta jornada.

À minha família, pelo amor e apoio incondicional.

Aos meus amigos, pelo suporte e companheirismo nos desafios.

Aos meus professores e orientadores, pelo conhecimento e inspiração.

E a todas as pessoas que inspiraram esta pesquisa, na esperança de contribuir para um futuro mais inclusivo e digno na saúde.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha fortaleza, por me guiar e sustentar em cada etapa dessa jornada. Sem Sua graça, paciência e amor infinito, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, a Diê, meus irmãos, sobrinhos pelo apoio incondicional, pelas palavras de motivação e por acreditarem em mim mesmo nos momentos mais difíceis. Cada conquista minha é, na verdade, uma conquista nossa. E a todos meus outros familiares que se fizeram presente.

À minha irmã, Rafaela, minha grande apoiadora, que me proporcionou as condições para realizar esse sonho. Seu amor, incentivo e suporte inestimáveis foram fundamentais para que eu pudesse seguir esse caminho com mais segurança e determinação.

À minha amiga Thallyta, que esteve ao meu lado em todos os momentos, compartilhando alegrias, desafios e incertezas. Sua amizade e companheirismo tornaram essa caminhada muito mais leve e significativa.

Aos meus amigos mais próximos da faculdade, Germana, Jeffesson, Danielle, Jamine e tantos outros que não consigo listar aqui, mas que foram essenciais para tornar essa jornada mais leve. Obrigada pelas trocas de conhecimento, pelas risadas, pelo apoio nos momentos difíceis e por fazerem parte dessa trajetória.

Às meninas da secretaria, por todos os momentos em que passei pela sala delas e me deram apoio e suporte nessa trajetória, com palavras de incentivo e todo apoio que podiam ofertar. Também agradeço a todos os outros funcionários da faculdade (laboratório, serviços gerais, NED, ambulatórios) vocês foram essenciais na minha formação.

Aos professores, por toda dedicação e empenho nas aulas para que eu pudesse adquirir um pouco mais dos conhecimentos que eram ofertados.

À minha orientadora, pelo suporte, paciência e dedicação, por me guiar com tanto profissionalismo e incentivar o meu crescimento acadêmico. Sua orientação foi essencial para que esse trabalho tomasse forma.

À minha banca, por suas valiosas contribuições, que enriqueceram essa pesquisa e me ajudaram a enxergar novas perspectivas. Obrigada pelo tempo dedicado e pelo conhecimento compartilhado.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista, meu mais sincero agradecimento. Este trabalho não é apenas meu, mas de todos que acreditaram, incentivaram e fizeram parte dessa jornada.

Obrigada!

## RESUMO

Os profissionais médicos que não tiveram em sua formação a discussão acerca da importância das políticas públicas de saúde, da política de saúde LGBTQIAPN+, assim como as vulnerabilidades que o preconceito e o estigma social causam, podem ficar expostos a prestar um atendimento segregador e intensificar as barreiras e o distanciamento do grupo dos serviços, interferindo diretamente nas ações de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde. Este trabalho tem como objetivo compreender o conhecimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde a homens transgênero e da Política de Saúde LGBTQIAPN+, na Atenção Básica à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem mista, a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde. A amostra será composta de profissionais médicos, atuantes nas Unidades de Saúde do município de Garanhuns-PE. Para coleta de dados será utilizado questionário e entrevista semiestruturada acerca do conhecimento sobre a população LGBTQIAPN+, sobre o atendimento ao grupo e questões destinadas à compreensão do conhecimento do profissional sobre o processo transexualizador e o pré-natal de homens trans. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva e a entrevista será transcrita e analisada por meio da análise de conteúdo de Bardin.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; minorias sexuais e de gênero; assistência integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Medical professionals who have not been trained to discuss the importance of public health policies, LGBTQIAPN+ health policies, and the vulnerabilities caused by prejudice and social stigma may be exposed to providing segregated care and increasing barriers and distancing the group from services, directly interfering with health promotion, prevention, and monitoring actions. This study aims to understand the knowledge of medical professionals about health care for trans men and the LGBTQIAPN+ Health Policy in Primary Health Care. This is a cross-sectional study with a mixed approach to be carried out in Basic Health Units. The sample will be composed of medical professionals working in Health Units in the city of Garanhuns-PE. A questionnaire and semi-structured interview will be used to collect data on knowledge about the LGBTQIAPN+ population, on care for the group, and questions aimed at understanding the professional's knowledge about the transgender process and prenatal care for trans men. The data will be analyzed using descriptive statistics and the interview will be transcribed and analyzed using Bardin's content analysis.

**Keywords:** Health Policy; sexual and gender minorities; comprehensive health care; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Demonstração das classes, seus temas e que representatividade o núcleo apresenta. PE, 2024.

24

## Sumário

|                                                                                                                                                         |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 INTRODUÇÃO.....                                                                                                                                       | 12                                   |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA.....                                                                                                                            | 15                                   |
| 2.1 A população LGBTQIAPN+ .....                                                                                                                        | 15                                   |
| 2.2 O Processo Transexualizador .....                                                                                                                   | 16                                   |
| 2.3 A Assistência de Profissionais Médicos na Atenção Básica .....                                                                                      | 17                                   |
| 3 OBJETIVOS.....                                                                                                                                        | 19                                   |
| 3.1 Objetivo Geral .....                                                                                                                                | 19                                   |
| 3.2 Objetivos Específicos .....                                                                                                                         | 19                                   |
| 4. MÉTODO.....                                                                                                                                          | 20                                   |
| 4.1 Tipos de estudo/delineamento.....                                                                                                                   | 20                                   |
| 4.2 Local .....                                                                                                                                         | 20                                   |
| 4.3 População e Amostra .....                                                                                                                           | 20                                   |
| 4.4 Coleta de dados .....                                                                                                                               | 20                                   |
| 4.5 Aspectos éticos .....                                                                                                                               | 21                                   |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....                                                                                                                         | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| 4.1 ARTIGO 01: .....                                                                                                                                    | 22                                   |
| ATENDIMENTO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE À POPULAÇÃO<br>LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE DE DISCURSO COM ENFOQUE NO ATENDIMENTO A<br>HOMENS TRANSGÊNERO..... | 22                                   |
| 5 CONCLUSÃO .....                                                                                                                                       | 32                                   |
| 6 REFERÊNCIAS .....                                                                                                                                     | 33                                   |
| ANEXO A.....                                                                                                                                            | 37                                   |
| ANEXO B.....                                                                                                                                            | 38                                   |
| APÊNDICE A - Questionário.....                                                                                                                          | 40                                   |
| APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista .....                                                                                                                | 42                                   |

## 1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é um tema que ainda está em desenvolvimento nas discussões corriqueiras, seja por uma perspectiva histórica ou pelo tabu imposto pela sociedade (Foucault, 1988). Por isso, para contextualizar será elencado a definição dos conceitos fundamentais.

De acordo com o Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (2015): Gênero é o “Conceito de ordem geral que abrange todas as características ou propriedades comuns que especificam determinado grupo ou classe de seres ou de objetos.” Já Sexo, é o “Conjunto de características anatomofisiológicas que distinguem o homem e a mulher: Sexo masculino; sexo feminino.” E Identidade é o “Estado de semelhança absoluta e completa entre dois elementos com as mesmas características principais”

No dicionário não pode ser encontrado as definições relacionadas aos termos orientação sexual e identidade de gênero, no entanto, para que os conceitos fiquem mais próximos da realidade, deve-se não só analisar o processo linguístico, mas também associar com a os aspectos sociais (Louro, 1997). Neste contexto, segundo Souza (2017), sexo biológico é a característica desenvolvida durante gestação, considerando homem e mulher, já a identidade de gênero é quando a pessoa se sente em semelhança ao próprio gênero, orientações sexuais, atração emocional e/ou sexual por outra pessoa.

No Brasil, os anos entre 1970 e 1980 foram marcados por lutas de movimentos organizados, o país estava saindo de do regime militar e em busca da redemocratização. Sendo assim, buscando por uma visibilidade em áreas sociais, culturais e da Saúde. Foi nessa época que o Sistema Único de Saúde (SUS) estava ainda no formato de embrião para tornar-se o que temos de mais concreto em dias atuais (Souza, Silva, 2021; Ferrari, 2004).

Com isso, um movimento que cresceu na busca por seus direitos foram os movimentos precursores da luta homossexual, o que veio a se configurar como LGBT (Lésbicas, Gays, bissexuais e transsexuais), em que deixa de falar somente sobre gays e lésbicas e passa a reconhecer as outras diversidades de gêneros e orientações sexuais, tais como: travestis, transsexual (Brasil, 2013).

Diante da necessidade de políticas para essa população em 2004, a Comissão Nacional de combate à Discriminação criou o "Brasil sem homofobia" que foi um programa de combate à discriminação LGBTQIAPN+ e promoção da cidadania homossexual. Entre os seus princípios apresentavam a não discriminação quanto a identidade de gênero e a orientação sexual, assim como elaboração de estratégias para garantir o combate à violência e discriminação através de políticas públicas, e por fim, garantir e promover os direitos humanos dessa população (Brasil, 2004).

A política implantada quanto a Saúde Integral a população LGBTQIAPN+ (Brasil, 2003) busca contextualizar sobre os marcos históricos dessa população, reconhecendo através de suas diretrizes, que a orientação sexual e identidade de gênero são reconhecidas como determinantes e condicionantes da situação de saúde, dessa forma, preconceitos e exclusão podem produzir sofrimento para a população LGBTQIAPN+, além de diminuir sua frequência nas redes de atenção por receio de como serão tratados (Silva, et al., 2020).

A comunidade LGBTQIAPN+ é composta por (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, queer, intersexo, assexuados, pansexuais, não binários e o "+", que representa outras identidades de gênero e orientações sexuais que possam existir). O termo transgênero ou transexualidade abrange pessoas que não se identificam com o gênero que foi atribuído ao nascer, sendo estas as que mais sofrem dentro da comunidade por serem minoria, diferentemente da população cisgênero que são aqueles que se identificam com o gênero que foi atribuído ao nascer. Neste sentido, vale ressaltar que o Brasil é o país que mais mata transgêneros no mundo, sendo a expectativa de vida desta população a metade da média nacional (Silva, Schons, 2019).

As pessoas transgêneros possuem maiores riscos de desenvolver ansiedade, depressão e cometer suicídio, além da prevalência de HIV/AIDS, que chega a mais de 33% em homens e mulheres trans enquanto atinge apenas 0,6% da população geral (Silva, Schons, 2019). Por serem minorias, muitas vezes são invisibilizadas e esquecidas, fazendo com que os profissionais de saúde não tenham uma formação capaz de oferecer a essas pessoas uma atenção adequada.

De todos os serviços de saúde oferecidos pelo SUS, a atenção básica se apresenta como a porta de entrada. É nela que é feita a prevenção de doenças,

acompanhamento durante o período do pré-natal, acompanhamentos psicológicos, tratamento de doenças. Neste sentido, as pessoas transgêneros lidam diariamente com hormônios e todos eles merecem a devida atenção na assistência e no serviço de saúde onde serão acompanhados (Thomazi, 2020).

Dentre os serviços prestados na Atenção Básica à Saúde, tem-se o pré-natal, que se caracteriza pelas ações multidisciplinares onde são feitas condutas baseadas em ações técnico científicas que visam acompanhar o desenvolvimento do bebê e prevenir processos patológicos que possam interferir no parto, ou na saúde deste (Soares *et al.*, 2021).

É mister enfatizar que a visão heteronormativa inviabiliza e discrimina a gestação de homens transgêneros, o vínculo entre gestante e sistema de saúde se torna frágil, colocando o gestante em situações de desconforto e ansiedade, fazendo com que existam barreiras entre o acesso e a assistência ofertada durante o período do pré-natal (Pereira *et al.*, 2022).

Segundo Silva (2017) há brechas e entraves quanto ao atendimento à população em discussão na atenção básica, visto que, há estorvilho tanto de ordem moral como também de ordem prática, pela definição da população LGBTQIAPN+ advindo de concepções morais e religiosas, ocasionando um empecilho no atendimento dos profissionais de Saúde.

Com relação à assistência em saúde é necessário perceber o entendimento, conhecimento e percepções dos trabalhadores acerca da temática, visto que, o atendimento pode ser melhor direcionado quando se há o conhecimento do indivíduo de forma integral. Também se faz importante trazer os agentes de saúde das unidades para a discussão em razão de serem, na maioria das vezes, o primeiro contato dos usuários com o serviço (Albuquerque, Botelho, Rodrigues, 2019).

Os profissionais médicos que não tiveram em sua formação a discussão acerca da importância das políticas públicas de saúde, da política de saúde LGBTQIAPN+, assim como as vulnerabilidades que o preconceito e o estigma social causam, podem ficar expostos a prestar um atendimento segregador e intensificar as barreiras e o distanciamento do grupo dos serviços, interferindo diretamente nas ações de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde (Negreiros, et al, 2019).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A população LGBTQIAPN+

A sigla LGBT, já sofreu e vem sofrendo alterações para que se possa integrar todos que fazem parte da população. O L significa lésbicas, o G de gay, B de bissexual e o T de travestis e transexuais. Iniciou-se como GLBT, no entanto, após discussões sobre a masculinização presente na sociedade, foi então alocado o L antes do G, a favor do movimento feminista. Nos dias atuais, foram se apresentando mais letras (LGBTQIAPN+) para que outros grupos também pudessem ser incluídos, tais como o Q que vem de queer, I de intersexual, A de assexual, P de pansexual e o N de não-binários (Silva, 2020; Lima, Silva, 2022).

Quando se fala sobre a Saúde, é necessário frisar que é um direito garantido na Constituição Federal de 1988, no artigo 196 que Saúde é um direito de todos e dever do estado (Brasil, 1988). Com isso, e conseqüentemente, a criação do Sistema Único de Saúde, através das leis orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990 que elenca a Universalidade, a Integralidade e a Equidade como os princípios do SUS (Brasil, 1990).

Portanto, através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), pode-se observar uma ampliação na Saúde com relação aos cuidados prestados a essa população (Brasil, 2011). Sendo assim, em 2013 o Ministério da Saúde publicou a Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2013).

Abordar sobre a temática de sexualidade tem sido um tabu na sociedade desde os séculos anteriores. A sociedade conservadora sempre tentava impedir que o assunto fosse discutido, pois o que era diferente do habitual e do padrão da sociedade era dito como estranho e repugnante. Na atualidade, a temática está mais amplamente divulgada devido aos movimentos sociais (César, 2009).

Apesar das histórias de lutas por direitos, foi a partir da alta taxa de proliferação das doenças sexualmente transmissíveis que os movimentos começaram a ganhar

mais força e impulsionar a Saúde para a detecção de casos e formas de transmissão (Marinho, 2014).

Um grande avanço nas lutas da população LGBTQIAPN+ foi a retirada em 1995, da homossexualidade do Código Internacional de Doenças (CID), assim como a ignição dos direitos humanos dessa população, tanto regional como internacionalmente (Silva, 2020).

O estigma da sociedade com relação à população LGBTQIAPN+ pode influenciar na Saúde, seja direta, com procedimentos diferenciados (técnicas e direta com o usuário), ou seja, de forma indireta, com atendimentos diferenciados (com preconceitos). “A Homofobia traz dimensões complexas que se traduzem nas subjetividades das relações interpessoais e institucionais, como também no caráter simbólico destas relações” (Guimarães, 2018).

## 2.2 O Processo Transexualizador

Segundo Bento (2008) a “transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no Corpo.” Culturalmente, mesmo antes de nascer, o indivíduo já tem toda sua vida traçada e condicionada decorrente do sexo do feto identificado através de exames pré natais, dessa forma, já nasce com expectativas e desejos de familiares já preconcebidas de quem será essa pessoa.

Quando se fala sobre transgênero e o processo transexualizador, é válido relembrar que a autorização para realização das cirurgias transgenitalizadas no Brasil aconteceu através da Resolução CFM 1482, de 1997, sob a ótica patologizador. Através da resolução a cirurgia foi assim considerada uma importante fase do tratamento de transexualismo com o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico (CFM, 1997).

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), considera a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

Em sequência, foi instituída a portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) que constitui como diretriz a integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, além da atenção multiprofissional.

No entanto, mesmo com as políticas públicas em ação, a ineficiência de se cumprir com todas as diretrizes e da dificuldade de acesso a Saúde, seja por meios especializados ou por profissionais capazes de suprir as necessidades de Saúde, ou até mesmo pelo estigma e preconceitos sofrido nos centros de Saúde por profissionais e demais usuários os indivíduos tendem a buscar serviços clandestinos, o que piora ainda mais as condições de Saúde (Mazaro, Cardin, 2017).

### 2.3 A Assistência de Profissionais Médicos na Atenção Básica

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da reforma sanitária, sendo contemplado pela constituição de 1988 e regulamentado pelas leis orgânicas de Saúde, 8.080 e 8.142 de 1990. Dito isto, a Atenção Básica em Saúde se configura como a porta de entrada preferencial para o acesso à Saúde. Para que assim cumprisse as diretrizes das leis citadas anteriormente (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

O acesso à Saúde deve ser para todos sem distinção, levando em consideração os três princípios do SUS: equidade, integralidade e universalidade. Uma escuta qualificada torna o atendimento mais humanizado e faz com que o usuário do serviço se sinta mais à vontade para relatar suas demandas, principalmente, quando esses determinados usuários estão na classe das minorias, tais como da população LGBTQIAPN+ (Teixeira, 2005; Bodstein, 2002).

Uma especialidade médica que atua na Atenção Básica é o Médico de Família e Comunidade, sua formação é voltada para atender as demandas da população e assim prestar uma maior assistência aos que são assistidos pela rede de atenção primária, dentre eles, as minorias populacionais. No entanto, na prática, a maioria dos médicos que trabalham na atenção primária não são especialistas na área (Lima, Nascimento, Cazelli, Carvalho, 2019).

Autores como Paulino, Raseira e Teixeira (2019) traz fatores importantes para discussão da assistência médica para a população LGBTQIAPN+, por um lado, colocando a essa população sem diferenciação com os demais, ou seja, tratar por

igual a todos, deixando de considerar dessa forma um dos princípios do SUS que é a equidade (Brasil, 1988).

Segundo Guimarães (2018) os próprios profissionais possuem a perspicácia de que há uma inábil capacitação profissional, seja pela subjetividade de cada um, ou seja pelas circunstâncias impostas pelo local de trabalho, assim como pelo Sistema de Saúde na capacitação para melhor atender a este público.

De acordo com Miranda *et.al* (2020), o despreparo e a falta de capacitação profissional, leva a população a procurarem outros métodos (clandestinos) para que haja uma resolutividade para sua demanda de Saúde, podendo ocasionar em consequências futuras. Outro ponto a ser questionado é de que os profissionais pudessem ter já na sua formação inicial, capacitações para se adequar a demanda da população.

É válido salientar que mesmo autores ainda trazendo a ausência de se debater sobre o tema durante a formação, autores como Guimarães *et al.* (2020) elenca que atualmente as formações (ensino superior) já se tem discutido mais sobre a temática, seja por meio de aulas, palestras, cursos e outros.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

- Compreender o conhecimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde a homens transgênero e da Política de Saúde LGBT, na Atenção Básica à Saúde.
- 

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a implementação da Política de Saúde LGBTQIAPN+
- Traçar o perfil do profissional médico das Unidades Básicas de Saúde
- Entender como ocorre os atendimentos a população LGBTQIAPN+ e o acompanhamento do processo transexualizador na atenção básica com os profissionais médicos;
- Identificar o conhecimento dos profissionais médicos acerca do pré-natal de homens trans.
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos na assistência.

## **4. MÉTODO**

### **4.1 Tipos de estudo/delineamento**

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem mista, a ser desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde, do município de Garanhuns-PE, no período de julho de 2023 a maio de 2024.

### **4.2 Local**

Garanhuns é um município situado no agreste do estado de Pernambuco, e foi fundada em 10 de março de 1811, ocupando uma área de 472,5 km<sup>2</sup> e segundo dados do IBGE 2020, Garanhuns tem uma população estimada de 140.577 mil pessoas. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Garanhuns, o município tem 38 Unidades Básicas de Saúde.

### **4.3 População e Amostra**

O estudo será realizado com os profissionais médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, do município de Garanhuns/PE, sendo a amostra do tipo Censitária.

Participarão do estudo os profissionais médicos em regime de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e rural, que estejam vinculados a, no mínimo, 06 meses à unidade. Serão excluídos aqueles que por alguma razão estejam afastados do serviço ou de licença médica.

### **4.4 Coleta de dados**

Para coleta de dados, inicialmente será realizado contato prévio com Secretaria Municipal de Saúde, a fim de obter autorização por escrito para realização da pesquisa, sendo apresentada ao responsável a importância e o objetivo do estudo.

Após autorização, serão identificadas as UBS's e os seus respectivos enfermeiros, para compreensão da dinâmica da unidade e dos dias de atendimento médico no local. Os pesquisadores farão contato direto com os sujeitos da pesquisa e agendarão encontro em momento oportuno para estes, de modo que não interfira e/ou atrapalhe a rotina de trabalho.

No momento da coleta de dados, o participante será esclarecido sobre o objetivo do estudo e será apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando também os riscos mínimos da pesquisa.

A coleta de dados se dará inicialmente com a utilização de um questionário (Apêndice A) com variáveis que possibilitem traçar o perfil do profissional médico das Unidades Básicas de Saúde do município. Em seguida será solicitado ao profissional a gravação da entrevista semi-estruturada (Apêndice B) acerca do conhecimento sobre a população LGBTQIA+, sobre o atendimento ao grupo e questões destinadas à compreensão do conhecimento do profissional sobre o processo transexualizador e o pré-natal de homens trans.

Ao final das coletas, os dados serão analisados por meio da estatística descritiva e a entrevista será transcrita, garantindo a fidedignidade das palavras e informações, assim como o anonimato dos sujeitos participantes e analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin.

#### 4.5 Aspectos éticos

O estudo respeitará os preceitos éticos da pesquisa com seres Humanos, garantindo o anonimato dos sujeitos e o uso de codinomes para divulgação dos resultados. A pesquisa seguirá o que é preconizado pela Resolução 466/12 e 510/2016 e só será executado após aprovação devida pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) (Anexo B).

Neste aspecto, os riscos mínimos na participação do projeto, assim como as estratégias para minimização destes, estarão apresentados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será previamente apresentado ao participante, o qual ficará em posse de uma via.

Os dados coletados e analisados foram distribuídos na produção de três artigos científicos, sendo um deles já submetido à revista científica e se apresenta a seguir, seguindo as normas exigidas pela própria revista, conforme apresentado em link disponível no Anexo A.

#### 4.1 ARTIGO 01:

##### ATENDIMENTO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE DE DISCURSO COM ENFOQUE NO ATENDIMENTO A HOMENS TRANSGÊNERO

###### RESUMO

No que se refere a transmasculinidade e o processo gestacional, este se apresenta como um campo novo e desafiador, principalmente quando se trata à garantia de acesso de homens transexuais, devidamente, aos serviços de saúde reprodutiva. **Objetivo:** analisar o entendimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde na gestação de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+. **Resultados:** O estudo contou com 28 participantes em sua amostra, que tiveram seus discursos transcritos na íntegra e analisados por meio da classificação hierárquica descendente que efetua agrupamentos no corpus textual, permitindo a formação de conjuntos com base na correlação entre palavras. **Conclusão:** o estudo demonstrou que, embora a maioria dos profissionais não tenham experiência direta com essa população, prevalece a intenção de aplicar os mesmos cuidados destinados às gestantes cisgênero, desconsiderando, em certa medida, as especificidades biopsicossociais dos homens transgêneros.

**Palavras-Chave:** Equidade em Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Assistência à Saúde Afirmativa de Gênero; Assistência Médica; Atenção Básica à Saúde

###### INTRODUÇÃO

Dentre as Políticas já existentes, de acordo com a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, se institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), com o objetivo de promover a saúde integral à população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo assim para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS, como um sistema universal, integral e equitativo. Quando se trata de minorias e do atendimento equitativo e integral à população, tais Políticas se apresentam como item primordial na garantia da atenção à saúde da população (1,2).

A sigla LGBTQIAPN+ é usada para se referir a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais/Agênero, Pansexuais, Não binários e o “mais”, que representa todas as demais identidades de gênero e orientações sexuais que possam existir. O movimento busca o combate a discriminação, a promoção da igualdade, da diversidade e a busca pelos mais diversos direitos de um grupo minoritário e vulnerável (3).

Apesar dos direitos instituídos, ainda são encontradas barreiras no atendimento dos profissionais de saúde à população LGBTQIAPN+, não atingindo as necessidades encontradas pelo grupo, onde não são consideradas as orientações sexuais e identidades de gênero das pessoas, estabelecendo uma barreira na procura pelo serviço de saúde e atendimento pelo profissional necessário, sendo o desconhecimento dos profissionais um dos principais motivos para a lacuna na assistência e o distanciamento destas pessoas dos serviços de saúde (4).

No cenário social e no que se refere à assistência em saúde, é importante ressaltar as barreiras, os preconceitos e a discriminação que as pessoas transexuais enfrentam, principalmente pelo desconhecimento e julgamento. Neste contexto, quando comparado com os demais grupos populacionais, as pessoas transexuais apresentam altos índices de sofrimento mental, incluindo a ideação e tentativa suicida, em virtude da discriminação e rejeição que enfrentam ao longo de suas vidas e em todos os espaços institucionais (5-7).

No que se refere a transmasculinidade e o processo gestacional, este se apresenta como um campo novo e desafiador, principalmente quando se trata à garantia de acesso de homens transexuais, devidamente, aos serviços de saúde reprodutiva. Neste aspecto, as poucas pesquisas apresentadas e a ausência de políticas públicas específicas, evidenciam toda a invisibilidade da temática e a urgente necessidade de debate ampliado (8).

Desta forma, este estudo apresenta como objetivo analisar o entendimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde na gestação de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde, de um município do interior de Pernambuco, no período de julho de 2023 a maio de 2024.

O estudo foi realizado com os profissionais médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, sendo a amostra do tipo Censitária. Participaram do estudo os profissionais médicos em regime de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e rural. E foram excluídos aqueles que, por alguma razão, estivessem afastados do serviço ou de licença médica.

Para coleta de dados, inicialmente, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do Município para apresentação do estudo e solicitação da anuência, assim como para o levantamento dos profissionais atuantes em cada unidade que o estudo seria desenvolvido, como também seus respectivos endereços.

O município em que a pesquisa foi realizada é composto por 38 unidades de Saúde, considerando a zona urbana e a zona rural. Destes, 28 profissionais médicos concordaram em participar da pesquisa e os outros 10 participantes, recusaram participar do estudo ou se enquadravam no critério de exclusão apresentado.

No momento da coleta de dados, o participante foi esclarecido sobre o objetivo do estudo e foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando também os riscos mínimos e a confidencialidade da pesquisa, garantindo o anonimato e a possibilidade de desistir da participação a qualquer momento.

Em seguida, foi solicitada ao profissional a permissão para a gravação da entrevista semi-estruturada acerca do conhecimento e percepção do profissional médico ao atendimento de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+.

Após cada gravação, o texto empírico foi transposto integralmente, convertido em um corpus textual e submetido à análise utilizando o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), na versão 0.7 alpha 2. Esse software possibilita a análise de textos, segmentando-os de acordo com a frequência lexical das palavras, o que permite cinco abordagens de análise: semelhança textual, estatísticas textuais clássicas, nuvem de palavras, classificação hierárquica descendente e especificidade de grupos (9). A fim de atender os objetivos o estudo adotou-se a análise por meio da classificação hierárquica descendente.

A classificação hierárquica descendente efetua agrupamentos no corpus textual, permitindo a formação de conjuntos com base na correlação entre palavras. Estas são construídas a partir de segmentos de texto de acordo com seus vocabulários, mediante a criação de matrizes cruzadas ( $X^2$ ) e a determinação das frequências de ocorrência<sup>9</sup>. A associação da palavra com a classe foi determinada p-valor < 0,05 ou  $\chi^2 < 3,80$ .

A pesquisa seguiu o que é preconizado pela Resolução 466/12 e 510/2016 e só foi executada após aprovação devida pelo comitê de ética em pesquisa, com o CAAE: 72502123.8.0000.9667, e o número do parecer: 6.544.258.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus textual foi formado por 28 textos, distribuídos em 563 seguimentos de textos. Foram retidos para classificação hierárquica descendente 440 seguimentos de textos correspondente a 78,15% de retenção e foram geradas 19.390 ocorrências e 1.647 formas ativas. O conteúdo proveniente do corpus textual gerou cinco classes, sendo observado que todas as classes se originam da classe 1, que por sua vez, tem relação direta com a classe 5.

O quadro 1 (quadro suplementar 1) indica as classes geradas pela classificação hierárquica descendente e os núcleos centrais apresentados.

O presente artigo abordará o núcleo um: (des) conhecimento dos profissionais sobre a assistência no pré-natal de homens trans, abrangendo e discutindo de forma mais detalhada as classes 1 e 5.

### NÚCLEO I – (DES)CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DE HOMENS TRANS

Dentro desse núcleo, foram observados componentes de duas classes, a classe 1, que trata especificamente sobre o atendimento pré-natal de homens transgênero em Unidades Básicas de Saúde e a classe 5, que aborda a graduação como lacuna ou suporte para assistir ao grupo populacional estudado.

#### Classe 1 – Pré-natal e atendimento a homens transgêneros na UBS

A classe 1 concentra 21,82% do corpus textual com 96 ST e reflete predominantemente sobre a assistência de saúde de profissionais médicos a homens transgênero no momento do pré-natal. A maioria dos participantes não atendeu a essa demanda específica na unidade em que atua e, em suas falas, trouxeram que caso apareça algum caso seguirão um pré-natal “normal”:

*em relação ao parto ao cuidado médico seguiria mais ou menos o mesmo protocolo acho que até normal veria só se realmente essa questão se está fazendo uso de hormônio se está com tratamento com especialista para cooperar junto comigo (Participante 12)*

*o pré-natal ele aqui no nosso núcleo que é o pré-natal básico nível um ele é feito tal qual como se tivéssemos fazendo com uma mulher cis os cuidados são os mesmos e a atenção seria a mesma alguma coisa mais específica a gente envia para o pré-natal de alto risco (Participante 25)*

*os mesmos a gente dá para as nossas gestantes essa abordagem é como eu falei da outra vez é uma abordagem e a gente tem que fazer*

*na questão fisiológica não vai mudar essa questão fisiológica, mas não mudaria muito a sua abordagem quanto a isso não (Participante 27)*

No que se refere ao atendimento em saúde, visando diminuir os desafios e as barreiras percebidas e relatadas pelos indivíduos transexuais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o processo de capacitação dos profissionais de saúde em cuidados afirmativos e inclusivos, para que seja possível garantir a efetivação dos direitos de dignidade, privacidade, autonomia, integridade física, psicológica e à prevenção da violência de gênero das pessoas trans (10).

O tratamento do pré-natal de homens transgêneros como um “pré-natal normal”, como se atende a mulheres, foi uma fala comum entre os profissionais da pesquisa, entretanto, é importante mencionar que esse usuário não se identifica como uma mulher e precisa de um atendimento individualizado e voltado para suas questões específicas.

É possível ainda perceber no discurso de alguns profissionais, a indicação da necessidade de referenciar o usuário ao pré-natal de alto risco, principalmente pelo uso da terapia hormonal conforme os trechos abaixo destacados.

*Homens transgênero gestantes não trataria como se fosse uma gestação comum só que devido a não saber os fatores envolvidos em si o hormônio como afetaria a gestação encaminharia logo para o obstetra eu fui ensinado que gestação normal a gente vai tratar normal no sentido de comum a gente vai conseguir tratar aqui porque a gente vai saber os principais sintomas e complicações eu sei também que a administração de hormônios aumenta a chance de ter complicações então eu já ia tratar como gravidez complexa e encaminhar já ia trazer os exames examinaria e encaminhava no homem transgênero gestante (Participante 22)*

*tem que ter um planejamento familiar planejamento de engravidar porque se é um homem transgênero que está no processo de uso de hormônio então precisa de acompanhamento psicológico com endocrinologista com clínico geral preparar esse corpo (Participante 03)*

*desde que seja a gestação assistida e ele tome os hormônios necessários para que o bebê se desenvolva com saúde não tenho nada contra não homens transgêneros eu já prestei atendimento de montão agora gestante eu nunca peguei tem que ser um pré-natal de alto risco com um especialista bastante capacitado só para esse tipo de gravidez pelo menos de início não é vai ter que ter uma maior especialização no sentido de preparo do parto das dosagens hormonais que vão ser necessárias para o bebê se desenvolver do preparo psicológico com assistência eu acredito que vai ter que ter uma equipe multidisciplinar para atender esse paciente (Participante 21)*

Em um estudo que foi desenvolvido teve resultados equiparados ao desta pesquisa, apontando que, a percepção dos profissionais quanto ao pré-natal de homens transgêneros são em sua maioria, estereotipados, trazendo diretamente prejuízo à assistência em saúde no que tange a abordagem holística do paciente (11).

Em um outro estudo, foram evidenciadas as falas dos próprios homens trans gestantes, em que os mesmos relatam seus medos e anseios quanto ao processo gravídico e principalmente ao momento de parto, por conta do preconceito institucional instalado nas maternidades e hospitais, onde, na maioria das vezes, estão sistematizados e organizados para o atendimento de mulheres cisgênero, transparecendo o despreparo do serviço no acolhimento e assistência à esta população (12).

Além dos assuntos acima mencionados, foi possível observar desconhecimento de alguns profissionais com o uso do pronome adequado ao homem transgênero ou até pressuposições de indução de gestação em formatos “alternativos”, conforme discursos abaixo:

*eu acho que já teria que referenciar ele para o pré-natal de alto risco porque inclusive ele mesmo já saberia que seria do pré-natal de alto risco se já tiver resignação não tem mais canal para o parto então ele também já fez um procedimento que não pode não tem como ter sido uma gestação natural provavelmente foi uma gestação artificial foi inseminação automaticamente essa pessoa já foge totalmente da curva não é um caso típico para ser abordado na atenção primária então minha orientação inicial seria de transferir esse paciente para fazer seguimento na atenção secundária para o pré-natal de alto risco (Participante 16)*

*não homem não vai fazer pré-natal... ah uma mulher que se identifica como homem o pré-natal tem que ser uniforme na mulher mesmo é nas mulheres com modificações psicológicas é gestante estou atendendo uma gestante e tem direito a um pré-natal desafios dessa assistência isso vai depender ainda muito do amadurecimento do brasileiro de aceitar essa situação como se fosse uma coisa normal (Participante 28)*

*então era mais a população que são mulheres transgênero... não é não homens transgênero que tem o sexo feminino, mulher então, são mulheres trans que estão em acompanhamento com a ginecologia e por conta... peraí não são mulheres transgênero isso aí tem lá naquele acompanhamento com a ginecologista com a endocrinologista também para receitar os hormônios não é são poucos por conta no início eles tinham dois ou três na vila que veio (Participante 07)*

## **Classe 5 – Graduação e o Processo Formativo dos Profissionais Médicos**

A classe 5 concentra 16,82% do corpus textual com 96 ST e discute sobre o processo de formação desses profissionais e o reflexo dessa formação no conhecimento dos médicos de Unidades Básicas de Saúde no atendimento a homens transgêneros. Alguns participantes relataram ter tido acesso a esse conteúdo de forma específica ou brevemente dentro de algum módulo ou disciplina, porém poucos ou nenhum atendimento a homens trans gestantes.

*mas ao público LGBTQIA+ especificamente não na minha faculdade a gente tinha um módulo de doenças negligenciadas porque na faculdade é por módulo e tinha esse módulo de doenças negligenciadas no quarto ano e nesse módulo a gente trabalha algumas populações específicas principalmente a população negra e a população periférica pessoas*

*com vulnerabilidade social maior mais especificamente a população LGBTQIA+ eu acho que a gente teve uma aula com um professor convidado e só (Participante 06)*

*de uma forma mais dispersa no módulo de saúde coletiva acredito que no seu caso seja um eixo de saúde coletiva. pronto a gente teve ao longo dos quatro anos da parte acadêmica, mas a gente teve também umas disciplinas obrigatórias a cada período a gente tinha uma que era voltada para a extensão teve uma que foi um período completo só pra essa questão direcionar diretamente a essa população principalmente essa questão de direitos acho que seria interessante também que eu acho que também é uma questão que faz parte da atenção primária em saúde, mas que infelizmente a gente não tem não vê na prática (Participante 12)*

*em termos de assistência a saúde ao atendimento à comunidade LGBTQIA+ em minha percepção eu não vejo eles buscarem muito esta unidade havia a gente teve durante a formação um módulo um ano em que a gente viu aliás houve um semestre em que a gente teve diversos módulos voltados à saúde da criança da mulher do homem e também foi falado sobre a saúde específica dessa população LGBTQ sobre pessoas transgênero, teve aulas específicas tanto durante o internato teve momentos que eu atendi pessoas aparentemente não são muito abordadas assim quanto às pessoas lésbicas ou gays elas não costumam vir aqui abordando questões específicas quanto a isso(...) (Participante 13)*

*na grade curricular só das eletivas mesmo que a gente tinha da saúde da população negra saúde da população LGBT e algumas vezes fomos no ambulatório, mas na grade mesmo de ginecologia não na grade de ginecologia do internato a gente rodava no ambulatório da saúde da população LGBT, mas assim pouquíssimos a gente ia, mas tinha poucos pacientes também (Participante 07)*

Os profissionais médicos que não tiveram em sua formação conteúdo que abordassem a política LGBTQIAPN+, afirmam que na atuação profissional ocorre uma defasagem com relação ao atendimento, visto que, alguns profissionais relatam não terem ouvido falar a sigla “LGBT” durante a graduação (13).

A necessidade de capacitação e atualização referente a temática também foi identificadas na classe 5, sendo essa necessidade produto de uma carência no processo formativo:

*é realmente um trabalho que vai além do campo da saúde e envolve garantir que essas pessoas tenham acesso a oportunidades de capacitação profissional para alcançarem melhores condições de trabalho enfim é uma questão complexa e abrangente como mencionei minha graduação abordou esses temas de forma bastante pontual então também me sinto um tanto leigo nessa situação é no pec há essa questão é uma dificuldade que eu encontrei (Participante 07)*

*revisar estudar e fazer, mas saber lidar com a linguagem adequada vê o social da pessoa o psicológico o relacionamento da pessoa saber lidar com essas nuances da população (Participante 24)*

*eu não tenho experiência em homem transgênero gestante não, mas eu acho que é uma coisa interessante bem interessante mesmo nem na graduação vi foi falado sobre a sexualidade sobre a dificuldade de ser transexual foi falado até a mudança de gênero mas não sobre uma coisa tão específica assim sobre o manejo na gestação em um homem que passou por uma transformação hormonal já que fizeram transição de sexo eu fiz não durante a grade curricular (Participante 22)*

A relação com o social e saúde deve ser debatida, pois, o processo é contínuo, e necessita de apoio em todos os contextos, dado que, o contexto social influencia diretamente no contexto da saúde, podendo trazer malefícios permanentes para a vida do indivíduo, como abordado no estudo abaixo:

*“a gravidez transmasculina complexifica as fronteiras entre a feminilidade (aqui posta pela gravidez) e a masculinidade (representada pelo “na minha cabeça eu era um homem”), e consequentemente entre paternidade e maternidade, uma vez que há uma manutenção dos processos de masculinização com a reprodução” (14).*

É válido salientar que mesmo o estudo apontando a ausência de se debater sobre o tema durante a formação, alguns autores elencam que atualmente nas atuais formações do ensino superior, já se tem discutido mais sobre a temática, seja por meio de aulas, palestras, cursos ou outros meios de discussão (15).

Ainda nessa classe, os profissionais médicos da família indicam algumas formas de lidar e acolher a esse público em específico em seus locais de trabalho, versando minimizar as lacunas de conhecimento e as fragilidades dialogadas até então.

*eu acho que todas as formas de acolhida que a sociedade possa fazer inclusive dos poderes públicos eu acho a saúde em si sabe ministério da saúde eles lutam bastante para chegar aonde estão não é (Participante 09)*

*com a população hétero tem uma certa exposição maior então se eu pensasse numa ação de saúde direcionada a partir do momento que eu conseguisse ter contato com essas pessoas criar estabelecer um vínculo médico paciente conseguisse que eles participassem de ações direcionadas para nesse sentido é educação em saúde de modo geral educação sexual (Participante 16)*

*criar grupos criar um grupo de apoio e incentivar a falar sobre temas de interesse nos grupos são pluris são muitos de forma geral eu sei que existindo um grupo de apoio problemas as queixas vão surgir (Participante 22)*

Com relação a assistência da Atenção Básica à população LGBTQIAPN+ é necessário perceber o entendimento, conhecimento e percepções dos trabalhadores acerca da temática, visto que, o atendimento pode ser melhor direcionado quando se há o conhecimento do indivíduo de forma integral. Também se faz importante trazer os agentes de saúde das unidades para a discussão em razão de serem, na maioria das vezes, o primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde (16).

A falta do preparo adequado e de capacitação profissional, leva a população LGBTQIAPN+ a procurarem outros métodos (clandestinos) para que haja uma resolutividade para sua demanda de Saúde, podendo ocasionar em consequências futuras. Outro ponto a ser reforçado é de que os profissionais pudessem ter, já na sua formação inicial, capacitações para se adequar a demanda e necessidade da população.

No entanto, após trinta anos, ainda são encontrados preconceitos socialmente significativos e que dificultam e instauram barreiras na busca pelos serviços de saúde.

Por fim, a formação médica, como discutido na Classe 5, revela-se ainda insuficiente para abarcar, de maneira substancial, a diversidade de identidades e experiências de gênero. A carência de conteúdos específicos, trabalhados de forma transversal na graduação e o reduzido contato com casos de homens trans durante o pré-natal perpetuam a reprodução de atendimentos pouco sensíveis às nuances que envolvem a transmasculinidade, especialmente no contexto gestacional. Tal lacuna formativa, como ressaltado pelos participantes, compromete a efetividade do cuidado integral e humanizado preconizado pelos princípios da atenção primária à saúde.

Outro ponto crucial levantado foi o preconceito social e institucional que, ainda que velado, permeia as relações entre profissionais de saúde e a população LGBTQIAPN+, configurando-se como um dos maiores desafios para a prestação de um cuidado digno e livre de discriminações. O estigma social, atrelado a concepções morais e religiosas, influencia diretamente tanto o comportamento dos profissionais quanto o acesso da população aos serviços de saúde, conforme reiterado pelas falas dos participantes. Essa realidade reflete-se não apenas em barreiras práticas no atendimento, mas também em questões subjetivas que afetam a saúde mental e o bem-estar da população em questão.

É importantes que novos estudos sejam direcionados na busca do conhecimento dos profissionais de saúde, em suas diversas áreas e profissões, acerca da assistência à população LGBTQIAPN+, da assistência à homens e mulheres transgênero, das suas especificidades e de como se dá o acolhimento e procura do grupo ao serviço de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fica evidenciada a necessidade da construção de estratégias que promovam a formação continuada dos profissionais de saúde, com vistas à ampliação de conhecimentos acerca das especificidades da população aqui discutida, e à desconstrução de preconceitos que ainda dificultam o acesso dessa população aos serviços de saúde, fato este que contribui diretamente para o aumento das iniquidades e da vulnerabilidade em saúde. Somente a partir de uma educação integral, que contemple aspectos sociais, culturais e de saúde da diversidade de gênero, será possível oferecer uma assistência verdadeiramente inclusiva e equânime.

O presente estudo evidenciou importantes lacunas no conhecimento e na formação dos profissionais de saúde no que concerne ao atendimento pré-natal de homens transgênero nas Unidades Básicas de Saúde. A análise demonstrou que, embora a maioria dos profissionais não tenham experiência direta com essa população, prevalece a intenção de aplicar os mesmos cuidados destinados às gestantes cisgênero, desconsiderando, em certa medida, as especificidades biopsicossociais dos homens trans. Essa abordagem, embora tecnicamente compreensível dentro de um modelo de atendimento padronizado, revela a ausência de uma formação que contemple as singularidades dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira, BAS, Cintra, SM, Araujo, LSA, Santos, JVA, Silva, MEC, Cardoso, G MP.. Atendimento às pessoas LGBTQIA+ e a não aplicabilidade dos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (15).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Aprova as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 02 dez. 2011; Seção 1:50.
3. Lopes, EK da S, Silva MMS, Briana JO. A assistência de enfermagem destinada ao público LGBTQIAPN+ na atenção primária: uma revisão integrativa. *Revista Faculdade de Tecnologia*. 2024; 28(135).
4. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Enferm UFPE*. 2019; 13(1):79-85.
5. Reisner, S. L, Poteat, T, Keatley, J, Cabral, M, Mothopeng, T, Dunham, E, Holland, CE, Max, R, Baral, S.D. Global health burden and needs of transgender populations: A review. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 412–436.
6. Narang P, Sarai SK, Aldrin S, Lippman S. Suicide among transgender and gender-nonconforming people. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018;20(3):18nr02273.
7. Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2023;57 (19).
8. Silva GC, Puccia MIR, Barros MNS. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024; 29:e19612023.
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-518.
10. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM. Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans\* pregnancy and lactation: a literature review from a nursing perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(1):44.
11. Cardoso JC, Santos Júnior HPO, Oliveira DC, Silva Júnior AG, Nascimento EGC, Costa DARS. Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE00573.
12. Silva GWS, Silva RAR, Oliveira JF, Silva BCO, Silva RMO, Pereira MLD. Evidências científicas sobre as experiências de homens transexuais gestantes. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210347.
13. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):23-31.
14. Monteiro AA. “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. *SYNTHESIS*. 2021;14(2):28-39.
15. Guimarães RCP, Lorenzo CFG, Mendonça AVM. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2020;14(2).
16. Albuquerque MRT, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1758.

## Quadro suplementar 1

**Quadro 1** – Demonstração das classes, seus temas e que representatividade o núcleo apresenta. PE, 2024.

| CLASSES              | TEMA                                                               | NÚCLEO                                                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Classe 1<br>(21,82%) | Pré-natal e atendimento a homens transgêneros na UBS               | <b>(Des)conhecimento dos profissionais sobre a assistência no pré-natal de homens trans</b> |
| Classe 5<br>(16,82%) | Graduação e o processo formativo do profissional médico            |                                                                                             |
| Classe 3<br>(17,27%) | Preconceito é o desafio                                            | <b>Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na assistência a população LGBTQIA+</b>     |
| Classe 5<br>(16,82%) | Graduação e o processo formativo do profissional médico            |                                                                                             |
| Classe 2<br>(23,18%) | (In)abilidade para atender na atenção básica a na terapia hormonal | <b>Assistência ao usuário na Atenção Básica no processo transexualizador</b>                |
| Classe 4<br>(20,94%) | Atendimento na Unidade básica de saúde                             |                                                                                             |

## 5 CONCLUSÃO

Diante das lacunas identificadas no conhecimento e na formação dos profissionais de saúde sobre o atendimento pré-natal de homens transgênero, este estudo reforça a necessidade de uma abordagem educacional mais abrangente, que contemple as especificidades dessa população. Como estudante, a realização deste trabalho proporcionou um olhar crítico sobre as deficiências estruturais do sistema de saúde, evidenciando a importância da capacitação contínua e da humanização no atendimento. Além disso, permitiu compreender o impacto direto da atuação médica na promoção da equidade e da inclusão no cuidado.

Para a população, especialmente para os homens transgênero que necessitam de acompanhamento pré-natal, os resultados destacam a urgência de políticas públicas e estratégias que garantam um atendimento adequado, livre de preconceitos e baseado nas necessidades reais desses indivíduos. A construção de um sistema de saúde mais inclusivo passa, necessariamente, pela desconstrução de paradigmas e pela implementação de práticas que considerem não apenas os aspectos biomédicos, mas também as vivências e desafios dessa população. Somente assim será possível garantir um cuidado integral e equânime, reduzindo as iniquidades e promovendo uma assistência verdadeiramente acessível a todos.

## 6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.R.T.C; BOTELHO, N.M; RODRIGUES, C.C.P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019.

B, B. O que é transexualidade. São Paulo: **Brasiliense**, 2008.

BODSTEIN, R.. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. Ciênc. saúde coletiva, 2002 7(3), p. 401–412, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

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

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**. 19 Nov 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). 01 de dez. 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

CÉSAR, M.R.A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". **Educar em revista**, p. 37-51, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997**. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo.

FERRARI, A. Revisando o passado e construindo o presente: o movimento gay como espaço educativo. **Revista Brasileira de Educação**, p. 105-115, 2004.

FOUCAULT, M. História da sexualidade I. 13 ed., 198.

GÊNERO. In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora melhoramentos, 2015. Disponível em: < <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/g%C3%AAnero%20/> >. Acesso em: 26/03/2023.

GUIMARÃES, N.P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020.

GUIMARÃES, R.C. P; LORENZO, C.F.G; MENDONÇA, A.V.M. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na Atenção Básica. **Tempus—Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, 2020.

GUIMARÃES, R.C.P. Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos (as) profissionais do SUS: **Desafios para a saúde da população LGBT**. 2018.

LIMA, Átila M.; DO NASCIMENTO, R. T.; CAZELLI, C. M.; DE CARVALHO, T. G. F. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no

atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, n. 14, v. 41, p. 1785, 2019.

LIMA, F.B; SILVA, L. DIREITOS HUMANOS E MOVIMENTO LGBTQIA+: O RECONHECIMENTO DE SEUS DIREITOS NA ESFERA JURÍDICA. **Revista Extensão**, v. 6, n. 1, p. 58-68, 2022.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis: vozes, 1997.

MARINHO, M.M.A. **Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no sus**. 2014.

MAZARO, J.L; CARDIN, V.S. G. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, n. 37, 2017.

MIRANDA, T.S. *et al.* Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. e4872-e4872, 2020.

NEGREIROS, F. R. N. *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. Rev. bras. educ. med., 2019 43(1), p. 23–31, jan. 2019.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. DO B.. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. Interface (Botucatu), 2019 23, p. e180279, 2019.

PEREIRA, D. M. R. *et al.* Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto e contexto enfermagem**. v. 31, n. 1, p. 1-15, 2022.

SAMPAIO, A.F. Saúde da população LGBT: O Círculo de Cultura na construção de saberes de profissionais da Atenção Básica. **Revista eletrônica UERN**, 2015.

SEXO. In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora melhoramentos, 2015. Disponível em: < <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/sexo/> >. Acesso em: 26/03/2023.

SILVA, A. DE C. A. DA . et al.. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. Interface (Botucatu), 2020 24, p. e190568, 2020.

SILVA, A.L.R. **Atenção Básica à saúde da população LGBT: uma análise bioética a partir das representações sociais de trabalhadores da saúde**. 2017.

SILVA, B. P. D; SCHONS, A. A. N. Desenvolvimento de um guia rápido para prática de atenção à saúde da população transgênero. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-12, 2019.

SILVA, S.G. Da invisibilidade à pavimentação dos direitos humanos LGBTQIA+: um diálogo entre as conquistas históricas e a consolidação de direitos: De l'invisibilité au trottoir des droits de l'homme LGBTQIA+: un dialogue entre acquis historiques et consolidation des droits. **Revista Brasileira de Pesquisas Jurídicas (Brazilian Journal of Law Research)**, v. 1, n. 2, p. 27-44, 2020.

SOUSA, A. C. A. DE .; SILVA, L. C. DA .. Redemocratização no Brasil: continuidade ou ruptura?. **Topoi (Rio de Janeiro)**, v. 22, n. Topoi (Rio J.), v. 22, n.47, p. 570–575, 2021.

SOARES, M. *et al.* (Des) Construção de masculinidades de homens trans, entre Portugal e Brasil. **ex æquo**. v. 43, n. 1, p. 113-129, 2021.

TEIXEIRA, R. R.. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 10, v.3, p. 585–597, 2005.

THOMAZI, Guilherme Lamperti. **Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso**: Experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. 2020. 50 f. Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

## ANEXO A

As normas utilizadas na escrita do artigo seguem o que está previsto na instrução aos autores e se encontram disponíveis no site da revista “Epidemiologia e Serviços de Saúde”, podendo ser consultado e acessado por meio do link a seguir:

1. <https://www.scielo.br/journal/ress/about/#instructions>

**ANEXO B**

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN



Continuação do Parecer: 6.544.258

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBT: UM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA MÉDICA A HOMENS TRANS

**Pesquisador:** Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 72502123.8.0000.9667

**Instituição Proponente:** ITPAC INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS S.A

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.544.258

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                   | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2185163.pdf | 30/10/2023<br>09:54:43 |                                         | Aceito   |
| Brochura Pesquisa              | Projeto_ajustado.docx                         | 30/10/2023<br>09:54:21 | Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães | Aceito   |
| Outros                         | TCDU.pdf                                      | 30/10/2023<br>09:51:51 | Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães | Aceito   |
| Outros                         | CRONOGRAMA.docx                               | 29/09/2023             | Isabella Medeiros de                    | Aceito   |

|                                    |                 |                        |                                            |        |
|------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------------------------------|--------|
| Outros                             | CRONOGRAMA.docx | 29/09/2023<br>15:52:58 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |
| Outros                             | TCDU.docx       | 29/09/2023<br>15:51:01 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento / | TCLE_ok.docx    | 29/09/2023<br>15:47:52 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira           | Aceito |

Página 03 de 04

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.544.258

|                                                 |                          |                        |                                            |        |
|-------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------|
| Justificativa de<br>Ausência                    | TCLE_ok.docx             | 29/09/2023<br>15:47:52 | Magalhães                                  | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador | Projeto.pdf              | 30/07/2023<br>20:54:55 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e                  | Prefeitura_Municipal.pdf | 30/07/2023<br>20:51:57 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |

|                                                  |                          |                        |                                            |        |
|--------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------|
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura | Prefeitura_Municipal.pdf | 30/07/2023<br>20:51:57 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |
| Folha de Rosto                                   | FOLHA_DE_ROSTO.pdf       | 30/07/2023<br>20:36:08 | Isabella Medeiros de<br>Oliveira Magalhães | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOAO DEL REI, 30 de Novembro de 2023

**Assinado por:**  
**José Maurício de Carvalho**  
(Coordenador(a))

**APÊNDICE A - Questionário**

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

UBS: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Sexo: 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino 3. Prefiro não opinar

2. Idade: \_\_\_\_ anos

3. Religião

1. ( ) Sem credo religioso 2. ( ) Católico 3. ( ) Evangélico 4. ( ) Espírita

5. ( ) Umbandista 6. ( ) Outras. Qual? \_\_\_\_\_

7. ( ) Prefiro não opinar

4. Raça:

1. ( ) Branca 2. ( ) Preta 3. ( ) Parda 4. ( ) Amarela 5. ( )

Indígena 6. ( ) Prefiro não opinar

5. Escolaridade:

( ) Graduação

( ) Pós- Graduação. Qual área? \_\_\_\_\_

( ) Residência. Qual área? \_\_\_\_\_

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Prefiro não opinar

6. Ano de conclusão do curso: \_\_\_\_\_

7. Tempo de atuação na Atenção Básica de Saúde? \_\_\_\_\_

8. Tempo de atuação nesta UBS? \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

## **APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista**

- 1) Em termos de assistência à saúde, qual sua percepção sobre o atendimento à comunidade LGBTQIAPN+?
- 2) Durante sua formação, havia na grade curricular algum componente voltado para assistência à saúde de populações socialmente diversas ou ao público LGBTQIAPN+?
- 3) Como você percebe a adesão do público LGBTQIAPN+ a esta Unidade Básica de Saúde?
- 4) A sua unidade já fez ou faz ações de saúde voltadas à esta população?
- 5) Em termos de assistência à saúde, na sua percepção, que ações poderiam ser executadas para melhorar a adesão e participação do público LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde?
- 6) A utilização do nome social está presente na sua unidade básica de saúde?
- 7) Qual sua compreensão sobre a terapia hormonal e o processo transexualizador?
- 8) Como você enxerga a possibilidade de gestação de homens transgêneros? Quais cuidados são primordiais?
- 9) Você já teve contato ou prestou assistência à homens transgêneros? E a homens transgêneros gestantes?
- 10) Quais cuidados e orientações você daria para o pré-natal de um homem transgênero?
- 11) No que se refere à possibilidade de gestação de homens transgêneros, na sua

percepção, quais são os maiores desafios para uma assistência holística?