

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Antonio Bosco Mascarenhas

**Satisfação do (a) usuário (a) trans com os serviços ofertados  
por um ambulatório de referência no Distrito Federal**

Brasília

2021

Antonio Bosco Mascarenhas

**Satisfação do (a) usuário (a) trans com os serviços ofertados  
por um ambulatório de referência no Distrito Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso.

Coorientador: Prof. Me. Thiago Rodrigues de Amorim.

Brasília

2021

Título do trabalho em inglês: Transgender user satisfaction with the services offered by a reference clinic in Federal District, Brazil.

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

M395s Mascarenhas, Antonio Bosco.  
Satisfação do (a) usuário (a) trans com os serviços ofertados por um ambulatório de referência do Distrito Federal / Antonio Bosco Mascarenhas. -- 2021.  
90 f. : il. color. ; graf.

Orientadora: Gisela Cordeiro Pereira Cardoso.  
Coorientador: Thiago Rodrigues de Amorim.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília-DF, 2021.

1. Pessoas Transgênero. 2. Comportamento do Consumidor.  
3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Minorias Sexuais e de Gênero.  
5. Avaliação em Saúde. 6. Direito à Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 306.768098174

Antonio Bosco Mascarenhas

**Satisfação do (a) usuário (a) trans com os serviços ofertados  
por um ambulatório de referência no Distrito Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 27 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Murta Amaral  
Universidade Estácio de Sá

Prof.<sup>a</sup> Dra. Egléubia Andrade de Oliveira  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Prof. Me. Thiago Rodrigues de Amorim (Coorientador)  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Prof.<sup>a</sup> Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso (Orientadora)  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Brasília

2021

Às pessoas trans.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus orientadores, Gisela e Thiago;

À Coordenação, colegas e professores do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde;

À equipe do Ambulatório Trans;

À Unidade de Endocrinologia do HRT e à SES/DF: a todos vocês, serei sempre grato pelo estímulo, oportunidade, confiança, paciência, disponibilidade e amizade.

Ao meu amor, Gustavo, pelo incentivo, apoio e cuidado diários.

*Eu sonho com um futuro ficcional no qual as mudanças de expressão de gênero não necessitarão de cirurgias, hormônios e nem causarão repulsa social – uma sociedade na qual todos poderão escolher sua forma de expressão como e quando quiserem.*

## RESUMO

**Introdução:** dentre os indivíduos transgêneros, alguns buscam assistência à saúde psicosssexual, incluindo a realização de intervenções – desde tratamentos estéticos e hormonais até cirurgias – que visam afirmar fenotipicamente o gênero de identidade. Neste cenário, a avaliação da satisfação do (a) usuário (a) trans a respeito de um serviço de saúde voltado especificamente ao seu cuidado se faz necessária em virtude das necessidades específicas em saúde deste grupo populacional, bem como sua grande vulnerabilidade, com altas taxas de distúrbios psiquiátricos, de complicações clínicas de tratamentos inadequados e de mortalidade por causas externas, potencialmente relacionadas à ausência de um modelo assistencial acolhedor e efetivo. **Objetivos:** o objetivo principal foi avaliar a satisfação do (a) usuário (a) trans a respeito dos serviços ofertados pelo Ambulatório Trans do Distrito Federal (ATDF), voltado à assistência especializada à saúde da população de transexuais e travestis do Distrito Federal. Os objetivos específicos foram: descrever a estrutura, a organização e o fluxo de atendimento do ATDF, por meio de sua modelização; identificar as demandas dos (as) usuários (as) do ATDF; e analisar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados à satisfação destes (as). **Metodologia:** foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado sob a perspectiva de uma avaliação participativa e inclusiva, com abordagem colaborativa, através de métodos mistos – qualitativos e quantitativos. Para tanto, os principais stakeholders participaram da pesquisa, através de reuniões online e por meio de questionários eletrônicos. **Resultados:** o estudo demonstrou graus adequados de satisfação dos (as) usuários (as) trans para a maioria dos aspectos avaliados; avaliações negativas, quando presentes, relacionaram-se principalmente com a falta de insumos terapêuticos e dificuldade no acesso à realização de procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** embora a satisfação do (a) usuário (a) tenha sido, de uma maneira geral, elevada, o serviço não foi considerado como capaz de realizar integralmente o processo transexualizador, quando avaliado isoladamente, haja vista a diversidade e especificidade das necessidades demandadas pelo grupo em tela, motivo pelo qual devem ser considerados os diferentes desfechos possíveis e desejados quando da avaliação de sua satisfação.

**Palavras-chave:** pessoas transgênero, transexualidade, satisfação dos (as) usuários (as), serviços de saúde, saúde lgbt.

## ABSTRACT

Introduction: among transgender people, some seek psychosexual health care, including operations - from aesthetic and hormonal treatments to surgeries - that aim to phenotypically affirm their gender identity. In this scenario, the assessment of trans user satisfaction regarding a health service aimed specifically at their care is necessary in the need of the specific health needs of this population group, as well as their great vulnerability, with high rates of psychiatric disorders, clinical complications from inadequate treatment and mortality from external causes, potentially related to the absence of a welcoming and effective care model. Objectives: the main objective was to evaluate the satisfaction of transgender users regarding the services offered by the reference clinic (Ambulatório Trans do Distrito Federal – ATDF), dedicated to the health specialty of the population of transsexuals and transvestites in the Federal District. The specific objectives were: describe the structure, the organization and the service flow of the ATDF, through its modeling; identify the demands of ATDF users and factors the facilitating and hindering factors related to the satisfaction of these requirements. Methodology: a cross-sectional, exploratory and descriptive study was carried out under the perspective of a participatory and inclusive evaluation, with a collaborative approach, through mixed methods - qualitative and quantitative. To this end, the main stakeholders participated in the survey, through online meetings and through electronic questionnaires. Results: the study of the adequate degree of satisfaction of trans users for most of the necessary aspects; negative comments, when present, were mainly related to the lack of therapeutic supplies and difficulty in accessing surgical procedures. Conclusion: although user satisfaction was, in general, high, the service was not considered capable of fully performing the transsexualizing process, when evaluated in isolation, given the diversity and specificity of the demanded needs by the screen group, which is why the different possible and desired outcomes should be considered when assessing their satisfaction.

Keywords: transgender people, transsexuality, user satisfaction, health services, lgbt health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Definições.....	13
Figura 1	Linha do tempo das situações-chave relacionadas à saúde da população trans no DF e no Brasil.....	21
Figura 2	Fluxograma do atendimento no Ambulatório Trans (ATDF) .....	25
Figura 3	Modelo lógico do ATDF pré-validação.....	31
Figura 4	Estrutura da satisfação dos (as) usuários (as) do ATDF.....	40
Quadro 2	Matriz de informação.....	41
Quadro 3	Matriz de análise: avaliação da satisfação do (a) usuário (a) trans.....	42
Figura 5	Modelo lógico do ATDF pós-validação (versão 1) .....	52
Figura 6	Modelo lógico do ATDF pós-validação (versão 2) .....	53
Quadro 4	Matriz de julgamento: avaliação da satisfação do (a) usuário (a) trans (resultados).....	56
Quadro 5	Aspectos positivos e negativos que influenciaram a satisfação dos (as) usuários (as).....	58
Figura 7	Modelo teórico da satisfação.....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Trans – Transgênero

PrTr – Processo Transexualizador

ATDF – Ambulatório Trans do Distrito Federal

DF – Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CID10 – Classificação Internacional de Doenças, versão 10

CID11 – Classificação Internacional de Doenças, versão 11

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outros

CTSLGBT – Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBTQIA+

MS – Ministério da Saúde

RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

SES/DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

DODF – Diário Oficial do Distrito Federal

MPDFT – Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

ICD – Instrumento de Coleta de Dados

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Informado

FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>APRESENTAÇÃO DO TEMA</b> .....	12
2.1	PECULIARIDADES DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS.....	15
2.2	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CIRÚRGICO.....	16
2.3	SITUAÇÃO PROBLEMA E CONTEXTO HISTÓRICO.....	16
2.4	A INTERVENÇÃO OBJETO DA AVALIAÇÃO.....	23
2.4.1	<b>Perfil da clientela do objeto da intervenção</b> .....	26
2.4.2	<b>Avaliação em Saúde</b> .....	28
2.4.3	<b>Modelo Lógico do Ambulatório Trans: descrição da intervenção</b> .....	30
2.5	JUSTIFICATIVA.....	32
2.6	PERGUNTA AVALIATIVA.....	33
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	34
3.1	OBJETIVO GERAL.....	34
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	35
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	35
4.2	TÉCNICAS E FONTES DE COLETA DE EVIDÊNCIAS.....	36
4.2.1	<b>Abordagem dos sujeitos da pesquisa</b> .....	37
4.2.2	<b>Critérios de inclusão e de exclusão</b> .....	38
4.3	ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	43
5.1	ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO ATDF.....	43
5.1.1	<b>Primeira reunião: apresentação do Projeto de Pesquisa à equipe do ATDF</b> .....	44
5.1.2	<b>Segunda reunião: validação do Modelo Lógico com a equipe do ATDF</b> .....	47
5.1.3	<b>Versão finalizada do Modelo Lógico</b> .....	49
5.1.4	<b>Reflexões sobre a etapa do Estudo de Avaliabilidade</b> .....	50
5.2	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO (A) USUÁRIO (A).....	53
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	63
7	<b>RECOMENDAÇÕES</b> .....	65
8	<b>LIMITAÇÕES E BARREIRAS PARA A PESQUISA</b> .....	67
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO FUNDADORES</b> .....	73

<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS.....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO USUÁRIOS (AS).....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE D – TCLE FUNDADORES.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE E – TCLE PROFISSIONAIS.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE F – TCLE USUÁRIOS (AS).....</b>	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

São transgêneros (trans) aqueles indivíduos que não se identificam com o sexo biológico designado ao nascimento. Entre estes, alguns buscam assistência médica para intervenções – desde tratamentos estéticos e hormonais até cirurgias – que visam afirmar fenotipicamente o gênero de identidade. Assim, a terminologia *transgênero* abrange a transexualidade, a travestilidade e outras expressões identitárias, onde o eventual diagnóstico clínico não está diretamente relacionado aos recursos hormonais ou cirúrgicos utilizados para a adequação ao fenótipo desejado (TRINDADE et al., 2019).

A nomenclatura para o espectro de identidades de gênero vem sofrendo mudanças ao longo dos anos e, com o objetivo de reduzir a estigmatização desta condição clínica, a partir da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Associação Americana de Psiquiatria passou a utilizar o termo “Disforia de Gênero” (JESTE et al., 2014). Da mesma forma, o Código Internacional de Doenças (CID), em sua 10ª edição, utilizava o termo “Transexualismo” (CID 10: F64.0), nomenclatura esta considerada patologizante. No entanto, na 11ª edição (apresentada em 2019, mas que entrará em vigor a partir de 01 de janeiro de 2022) foi adotado o termo “Incongruência de Gênero”, o qual foi incluído no capítulo 17, que se refere à incongruência de gênero em 3 diferentes CIDs: 1) HA60: Incongruência de Gênero da adolescência ou do adulto; 2) HA61: Incongruência de Gênero da infância; 3) Incongruência de Gênero inespecífica. Apesar de haver questionamentos quanto à presença de Incongruência de Gênero como diagnóstico em um guia voltado para doenças, a existência destes códigos é considerada fundamental para permitir a sua abordagem epidemiológica e médica (TRINDADE et al., 2019).

Cabe ressaltar que a não-conformidade de gênero ou variabilidade de gênero (ou, ainda, incongruência de gênero) refere-se ao grau em que a identidade, o papel ou a expressão de gênero difere das normas culturais prescritas para pessoas de um determinado sexo. Portanto, a disforia de gênero refere-se, especificamente, ao desconforto ou mal-estar causado pela discrepância entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo a ela atribuído no momento do nascimento (e o papel de gênero associado ou características sexuais primárias e secundárias) – mas somente algumas pessoas com variabilidade de gênero experimentam disforia de gênero em algum momento das suas vidas (COLEMAN et al., 2012). Abaixo, o **quadro 1** apresenta as principais definições utilizadas atualmente (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

## Quadro 1. Definições

<p><b>Sexo e gênero</b> Termos genéricos usados para referenciar características biológicas, identificação de gênero e comportamentos estereotipados considerados masculinos, femininos ou variações dos mesmos</p> <p><b>Identidade de gênero</b> Sentimento interno de ser homem ou mulher ou de se identificar com ambos ou com nenhum</p> <p><b>Transgêneros, transexuais, trans, gênero não-binário, gênero incongruente, gênero <i>queer</i></b> Adjetivos para pessoas com identidade de gênero não alinhadas com o sexo registrado no nascimento</p> <p><b>Cisgênero, não transgênero</b> Adjetivos para pessoas com identidade de gênero alinhadas ao sexo registrado no nascimento</p> <p><b>Expressão de gênero</b> Maneira pela qual uma pessoa comunica a identidade de gênero a outras pessoas</p> <p><b>Disforia de gênero</b> Termo de saúde mental que se refere ao desconforto sentido por algumas pessoas devido à falta de alinhamento entre a identidade de gênero e o sexo registrado no nascimento</p> <p><b>Orientação sexual</b> Termo que caracteriza o padrão de atração romântica ou sexual por outras pessoas, independentemente da identidade de gênero</p> <p><b>Intersexo</b> Termo para condições nas quais uma pessoa nasce com anatomia reprodutiva ou sexual que não se encaixa nas definições típicas de feminino ou masculino. Também conhecido como DSD (diferenças da diferenciação sexual)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Adaptado de Safer e Tangpricha, 2019

A motivação para a escolha deste tema pelo autor ocorreu pela sua identificação com o estudo de populações vulneráveis e por questões de gênero, bem como pela sua proximidade e trajetória, nos últimos catorze anos, na especialidade médica de Endocrinologia, que tem papel fundamental e atua diretamente na assistência deste grupo durante a realização do processo transexualizador (PrTr). Apesar da opção e interesse pessoal pelo tema, é importante ressaltar que o cenário de pesquisa (representado pelo Ambulatório Trans do Distrito Federal – ATDF), bem como o objeto de estudo em tela, não fazem parte do local de trabalho ou campo de atuação do pesquisador.

Dentro do tema proposto, este trabalho pretende, portanto, avaliar a satisfação do (a) usuário (a) trans a respeito dos serviços prestados por um serviço ambulatorial de referência (ATDF), voltado à assistência à saúde psicosssexual e à realização do PrTr na população de mulheres e homens trans do Distrito Federal (DF) e entorno. Para tanto, além de priorizar a percepção do (a) usuário (a) trans, buscará também amparar as críticas e sugestões dos *stakeholders* (pessoas que podem influenciar o processo ou que serão impactadas pela pesquisa) envolvidos, com vistas, em última instância, à garantia do acesso e da promoção de ações para

o cuidado integral da saúde desta população no Sistema Único de Saúde (SUS) – especialmente aquelas necessárias ao PrTr.

Finalmente, considera-se que a escolha por este tipo de pesquisa no contexto do tema em tela mostra-se particularmente necessária e relevante em virtude das demandas específicas em saúde deste grupo, bem como em decorrência de sua grande vulnerabilidade, que coexiste com a alta prevalência de distúrbios psiquiátricos, de complicações clínicas de tratamentos inadequados e de mortalidade por causas externas, potencialmente relacionadas à ausência de um modelo assistencial acolhedor e efetivo (BORBA, 2014) (BRAZ; BRAZ, 2019).

## 2 APRESENTAÇÃO DO TEMA

### 2.1 PECULIARIDADES DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS

Dados de pesquisas populacionais indicam que aproximadamente 0,6% da população dos EUA se identifica como transgênero. No Brasil, estima-se que entre 0,4 a 1,3% da população brasileira seja de pessoas trans (SAFER; TANGPRICHA, 2019) (ROCON et al., 2019). As pessoas que se identificam como transgêneros enfrentam várias desigualdades de saúde em comparação aos indivíduos cisgêneros, com maiores índices de depressão, ansiedade, angústia, ideação suicida e tentativas de suicídio. Apesar dessas diferenças, muitos relatam dúvidas e dificuldades em buscar serviços de saúde, por considerarem que estes não contam com o preparo suficiente para atender as suas necessidades (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

A Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero determina que as intervenções médicas específicas para transgêneros (terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual) sejam recomendadas por um profissional de saúde mental – constituído por avaliação psicológica e, na maioria dos casos, um período de psicoterapia (COLEMAN et al., 2012). Embora tenha sido projetado para garantir cuidados e resultados de qualidade, esse posicionamento conservador também cria uma barreira inerente à satisfação do paciente, dificultando o estabelecimento de uma relação terapêutica confiante e produtiva. Muitos membros da comunidade trans são particularmente críticos com relação a esse fluxograma e discordam da exigência de que alguém, que não seja si mesmo, seja necessário para decidir se é ou não elegível à redesignação sexual. O fato de um profissional de saúde mental tomar essa decisão adiciona combustível a estas críticas, reforçando a noção de que os (as) usuários (as) que pleiteiam redesignação sexual sofrem de um distúrbio mental. Ainda neste contexto, cabe dizer que, na última década, diversos setores e entidades têm se esforçado para romper com a patologização da transição de gênero. No entanto, a compreensão de que a discordância entre sexo e gênero é uma condição anormal e constitui um transtorno psiquiátrico não apenas se sustenta, como também orienta, ainda hoje, as políticas destinadas a esta população (ALMEIDA; MURTA, 2013).

No atendimento às pessoas trans, a satisfação do (a) paciente é uma meta importante e que não pode ser alcançada sem a superação de vários desafios. Em primeiro lugar, os (as) pacientes trans estão entre as minorias sexuais mais socialmente estigmatizadas, enfrentando discriminação e insensibilidade de prestadores de saúde mal-informados. Mesmo no caso da saúde suplementar e dos planos de saúde, os cuidados de saúde específicos para transgêneros

raramente são um benefício coberto. Além disso, poucos funcionários ou prestadores tem conhecimento sobre a saúde trans ou são treinados para respeitar a identidade de gênero de usuários (as) deste grupo (por exemplo, empregando o uso de pronomes apropriados), assim como as suas necessidades especiais de confidencialidade (como, por exemplo, saber se deve usar um nome feminino ou masculino do paciente durante telefonemas para terceiros). Como resultado, os cuidados de saúde específicos para transgêneros são escassos, limitando suas escolhas no acesso aos cuidados de saúde para os quais tem uma necessidade urgente. Isso faz com que os poucos serviços disponíveis sejam ainda mais críticos e de acesso limitado quanto ao processo transexualizador (BOCKTING et al., 2004) (LERNER; ROBLES, 2017).

## 2.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CIRÚRGICO

Definida a incongruência de gênero, as recomendações atuais apregoam que nenhuma intervenção médica seja indicada antes do início da puberdade; além disso, quaisquer formas de tratamento somente devem ser iniciadas após a liberação por um profissional de saúde mental. Quando a puberdade começa, a terapia de bloqueio transitório com um agonista do hormônio liberador de gonadotrofina pode atrasar a puberdade, até que um plano de tratamento a longo prazo possa ser estabelecido. Para os homens trans, a testosterona deve ser administrada para atingir níveis de testosterona semelhantes aos da referência masculina (homens cisgêneros). No caso das mulheres trans, os estrogênios diminuem os níveis de testosterona através da supressão central do eixo reprodutivo, ao mesmo tempo em que têm efeitos feminilizantes e protegem a saúde dos ossos. No entanto, nestas, a terapia com estrogênio está associada a um risco aumentado de tromboembolismo venoso (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

Quanto às cirurgias, a escolha deve ser personalizada de acordo com os objetivos do paciente, levando-se em consideração os riscos associados e o interesse do paciente na fertilidade. São dois os subtipos principais de cirurgias realizadas: as ditas complementares, que tem como objetivo adequar o corpo com o gênero (como mastectomia, cirurgia do pomo de Adão e colocação de próteses), e as cirurgias de redesignação sexual, com foco específico na adequação e manutenção da funcionalidade da genitália (como orquiectomia, faloplastia e construção de neovagina).

## 2.3 SITUAÇÃO PROBLEMA E CONTEXTO HISTÓRICO

Embora a Constituição Federal de 1988 traga o conceito de cidadania ampliada, as pessoas trans seguem alijadas de seus direitos e de uma perspectiva de vida com qualidade, dignidade, respeito e segurança, resultando na marginalização social e na violência psicológica, moral e física (BRASIL, 1988) (PAULINO et al., 2019).

As pessoas trans compõem um dos grupos populacionais mais vitimizados do país. O risco de uma pessoa travesti, transexual ou não-binária ser assassinada é cerca de catorze vezes maior que o de um homem cisgênero homossexual, e a chance dessa morte ser violenta é aproximadamente nove vezes maior. Segundo agências internacionais, quase metade dos homicídios contra pessoas trans do mundo ocorre no Brasil. Estes indicadores acabam por reduzir a expectativa de vida da população trans para surpreendentes 35 anos de idade, mais da metade abaixo da expectativa de vida média da população brasileira (BORBA, 2014).

O grau de invisibilidade social das pessoas trans no Brasil é grande a ponto de não existirem censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que possam mapear esse segmento populacional no país, a fim de se fomentar políticas de Direitos Humanos úteis no combate à violência e na criação de Políticas Públicas de Estado para atender suas demandas. O suicídio é uma das causas mais recorrentes das mortes de travestis, mulheres e homens trans do Brasil nos últimos anos. A maioria dos casos ocorre entre jovens de 15 a 29 anos, sobretudo entre pessoas do gênero feminino, sendo apontado como um grave problema de saúde pública (PAULINO et al., 2019).

As políticas de saúde voltadas à população trans vem sendo desenvolvidas muito recentemente no Brasil, com o intuito de possibilitar o acesso a direitos que historicamente lhe tem sido negados. Surgiram a partir do processo de amadurecimento da democracia brasileira, no fim dos anos 70, quando foram formados vários movimentos da sociedade civil em defesa de grupos historicamente excluídos, como a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e outros (LGBTQIA+). Um dos marcos do início da luta política em prol da população trans constituiu-se através do Grupo SOMOS, fundado em São Paulo, em 1978, atualmente envolvido com toda população LGBTQIA+. Mais tarde, em 1990, foi criada a Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro, que instituiu um movimento coletivo de travestis, exigindo do governo o atendimento de suas demandas e mais atenção nas ações de prevenção do HIV/AIDS. Nesse mesmo período, a causa das pessoas transexuais foi incluída na agenda deste movimento (BRASIL, 2011) (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Na esfera federal, o debate relativo à assistência à saúde de transexuais ganhou pauta com a criação, em 2004, do Comitê Técnico de Saúde LGBTQIA+ (CTSLGBT) do MS, quando o governo federal instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”, com o objetivo de instituir e ampliar recomendações a diversos setores do governo visando assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e, sobretudo, que fossem capazes de promover equidade de acesso a propostas qualificadas dos serviços públicos (BRASIL, 2011). No âmbito da saúde, foram sinalizadas três ações prioritárias à população LGBTQIA+:

“a) formalização do CTSLGBT do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde LGBTQIA+; b) produção de conhecimentos sobre saúde LGBTQIA+; e c) capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à população LGBTQIA+.”

Assim, o CTSLGBT foi criado com o objetivo de proporcionar a equidade em saúde para a população LGBTQIA+, com vistas ao enfrentamento das iniquidades em relação à universalidade do acesso a ações e serviços de saúde no SUS. Uma outra iniciativa importante para a promoção do acesso universal das pessoas trans no SUS foi a introdução, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, em 2009, do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhessem transexuais e travestis, seja em qualquer outro serviço da rede pública de saúde (BRASIL, 2011) (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019) (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.707, que instituiu o PrTr no âmbito do SUS, considerando que:

“a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população LGBTQIA+ a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade.”

Ainda em 2008, o Ministério da Saúde, como forma de adotar providências que atendessem à Portaria nº 1.707, definiu critérios mínimos para o funcionamento, o monitoramento e avaliação dos serviços, por meio da Portaria nº 457, que estabeleceu como

atribuições da Unidade de Atenção Especializada do PrTr a constituição de equipe interdisciplinar e multiprofissional, pautando-se na lógica da

“integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, bem como na humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive através da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana.”

Nesse sentido, esta Portaria expõe, como requisitos mínimos necessários à habilitação de uma Unidade de Atenção Especializada do PrTr no SUS, em seu anexo I, item 3.4.2:

“Equipe multidisciplinar – Equipe Médica: equipe composta por psiquiatra e endocrinologista. Estes profissionais devem possuir comprovada certificação de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina; Psicólogo; Assistente Social.”

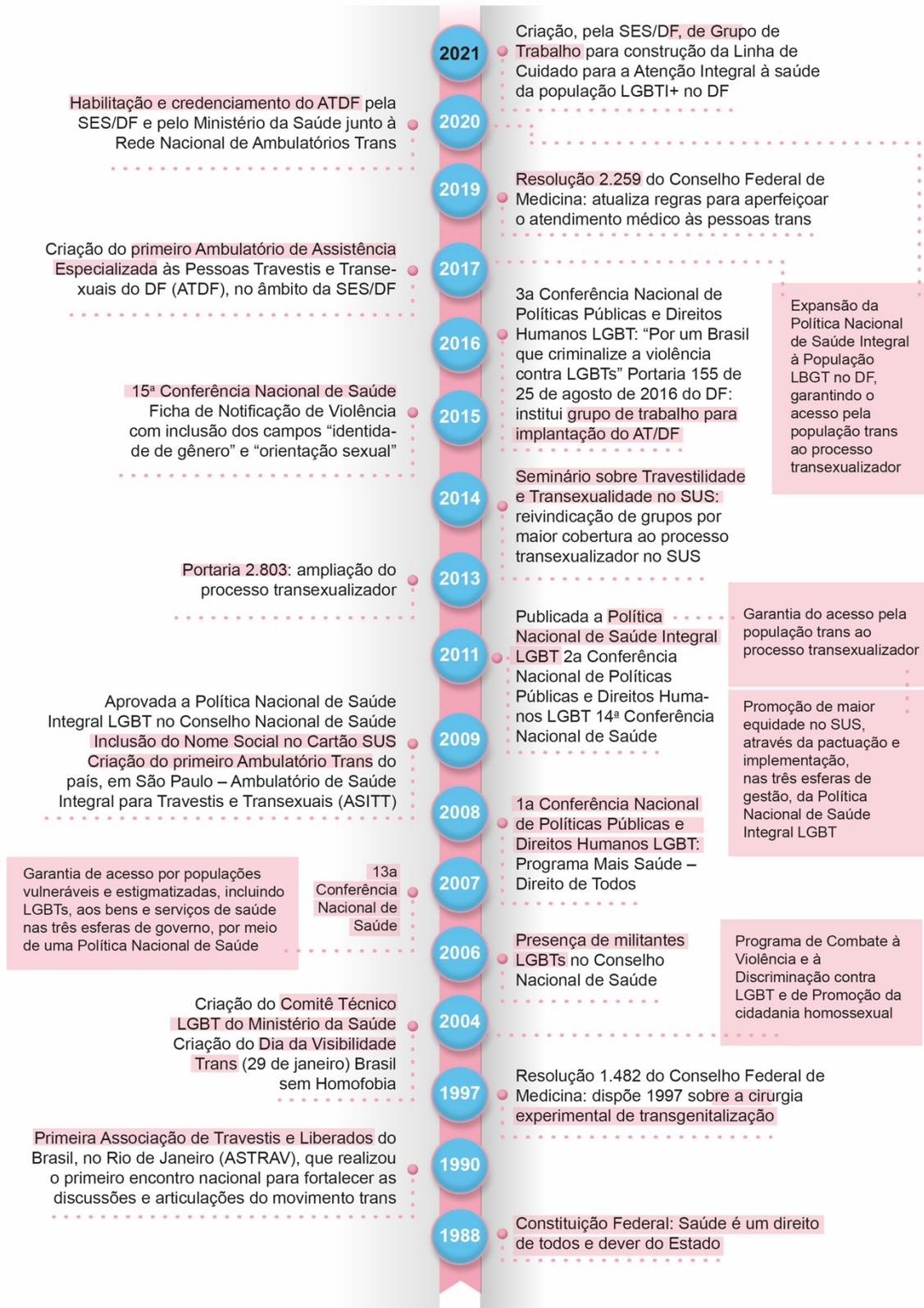
No entanto, uma garantia mais efetiva de acesso às políticas iniciadas em 2004 somente se deu após alguns anos, com a publicação da Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, que criou a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBTQIA+, estabelecendo, em seu art. 2, entre outros, os seguintes objetivos:

“III – qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+; VI – garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados; VIII – reduzir danos à saúde da população LGBTQIA+ no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; XX – reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde.”

Dois anos após, em 19 de novembro de 2013, foi publicada a Portaria nº 2.803, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS. No DF, no entanto, a assistência à saúde da população trans seguiu sendo realizada (como vinha sendo feita desde o início dos anos 2000), de forma irregular, descentralizada e não sistematizada ou incorporada às redes de

atenção (por serviços como a Unidade de Endocrinologia do Hospital Regional de Taguatinga e o Grupo de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário de Brasília). Somente quatro anos após a publicação da Portaria foi criado, pelo governo local, o primeiro Ambulatório voltado à assistência à saúde trans (ATDF) (DISTRITO FEDERAL, 2016), objeto desta avaliação. O pontapé para a criação deste serviço deu-se, particularmente, em virtude do reconhecimento pela SES/DF da crescente demanda de pessoas trans por assistência especializada, bem como em decorrência do recorrente acionamento da pasta pela Defensoria Pública Distrital e Federal, com recomendações acerca do cumprimento da Portaria supracitada. A **figura 1** sinaliza as principais aquisições, a partir da Constituição Federal de 1988, que foram fundamentais para a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Pessoas LGBTQIA+ e, conseqüentemente, para a implantação e credenciamento do ATDF junto à Rede Nacional de Ambulatórios Trans do SUS, ocorrido em agosto de 2020. (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Figura 1. Linha do tempo das situações-chave relacionadas à saúde da população trans no DF e no Brasil



Fonte: Adaptado de Popadiuk et al (2017)

Apesar desses avanços, observa-se, de uma maneira geral, que os indicadores existentes relacionados à saúde desta população são produzidos usualmente por instituições de ensino ou entidades interessadas no tema, uma vez que não há um banco de dados integrado do Ministério da Saúde suficiente para avaliar a saúde trans no Brasil. Estudos realizados entre pacientes trans assistidos pelos Ambulatórios Especializados do Hospital das Clínicas de São Paulo e de Porto Alegre, em 2016, mostraram que 59% já haviam se sentido discriminados (as) durante atendimento médico, e 43% evitavam consultas pelo único fato de serem trans (BRASIL, 2011). Da mesma forma, são dados provenientes destas fontes que mostram, por exemplo, que 80% das pessoas trans realizam hormonioterapia ou aplicam silicone industrial antes do atendimento médico, o que aumenta significativamente a morbimortalidade (BRASIL, 2011) (KRÜGER et al., 2019).

Um estudo multicêntrico realizado no Brasil, entre 2017 e 2018, mostrou que, no Distrito Federal, a maioria dos (as) usuários (as) (84%) tem acesso ao tratamento hormonal sem receituário médico, e que as orientações sobre o uso vem de seus pares em 41% dos casos. Observou-se ainda, neste estudo, que o uso contínuo de hormônios está associado à raça, renda e idade, assim como à busca por orientação ofertada por profissionais de saúde, que também está relacionada à escolaridade (KRÜGER et al., 2019).

Da mesma forma, entre os problemas específicos comumente observados pela população trans, ressalta-se a indisponibilidade de insumos básicos necessários para a terapia hormonal – uma vez que os medicamentos preconizados não estão incorporados no SUS –, bem como a dificuldade de acesso a tratamentos cirúrgicos, especialmente de redesignação sexual, para o qual há apenas cinco centros de referência cadastrados pelo Ministério da Saúde até o momento. Além disso, o preconceito e a falta de capacitação técnica dos profissionais envolvidos acabam por tornar o acolhimento e o atendimento desumano e traumático, limitando a aderência ao seguimento multidisciplinar (ROCON et al., 2020).

Com o objetivo de fornecer subsídios para minimizar estes problemas, recentemente, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.265, de 20 de novembro de 2019, que tem potencial para impactar de forma significativa o cuidado às pessoas trans no DF. Nela, destaca-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é “um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade”.

Esta Resolução, apesar de não ter sido ratificada pelo MS, reduz o tempo de acompanhamento para que as pessoas possam se candidatar às cirurgias do processo transexualizador – que, segundo a Portaria Ministerial nº 2803/2013, é de dois anos. No entanto, embora reforce as garantias ao (à) usuário (a) trans, tal conformação amplia o número de pessoas que passam a ter direito a reivindicar procedimentos cirúrgicos no SUS, o que acaba por aumentar a pressão e a sobrecarga sobre uma rede que atualmente é incapaz de atender e absorver minimamente a demanda, incluindo os serviços ambulatoriais de referência.

#### 2.4 A INTERVENÇÃO OBJETO DA AVALIAÇÃO

O estudo terá como objeto de análise o centro de assistência destinado ao processo transexualizador da população trans adulta no DF, denominado Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais (Ambulatório Trans – ATDF). Esta Unidade foi inaugurada no dia 14 de agosto de 2017, com início dos atendimentos no dia 21 de agosto de 2017, sendo, desde 2020, integrante de rede nacional de Ambulatórios Trans do SUS – que contém outros 26 ambulatórios (sendo 22 serviços pertencentes ao SUS) e cinco hospitais habilitados para cirurgias de redesignação sexual.

Com o objetivo de se adequar às normas e procedimentos da Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, atualmente em revisão, o serviço defende, em seus princípios, o direito à cidadania e à despatologização das identidades e expressões de gênero, entendendo o Estado como provedor dos cuidados necessários à diversidade como manifestação da sexualidade humana (BRASIL, 2013). Caracteriza-se como um ambulatório especializado de atenção secundária para pessoas com idade igual ou superior a 18 anos (o serviço denominado Adolescento é responsável, no DF, pelo atendimento de jovens em transição de gênero com idades entre 12 a 18 anos incompletos), com identidade de gênero em conflito com o sexo designado ao nascer (portanto, transexuais, travestis e não binários), e em busca de assistência psicosssexual ou de intervenções corporais que adequem à imagem e compreensão de si mesmas (os) ao padrão de gênero percebido.

Localizado numa região central do DF, nas dependências de uma Unidade Mista de Saúde (conhecido como Hospital Dia, referência local na assistência de infecções sexualmente transmissíveis) com alta frequência de usuários (as) trans, o ATDF atendeu, desde sua inauguração, aproximadamente 500 pacientes. A equipe do ATDF foi montada de modo a atender todos os requisitos técnicos da Portaria 2.803/2013, sendo composta por médicos (as), enfermeiros (as), psicólogos (as), e assistentes sociais, em sua maioria não lotados oficialmente

ali, tendo sido cedidos de outras Unidades de Saúde. Atualmente, a equipe tem a seguinte formação: um médico da família e comunidade/clínica médica (20 h/semanais), dois médicos (as) endocrinologistas (total de 16 h/semanais), um médico psiquiatra (10 h/semanais), uma médica ginecologista (6h/semanais), dois psicólogos (as) (total de 40 h/semanais), dois assistentes sociais (total de 40 h/semanais), duas enfermeiras (40 h/semanais), um terapeuta ocupacional (20 h/semanais), um fonoaudiólogo (10 h/semanais), um farmacêutico (20 h/semanais) e uma técnica de enfermagem (40 h/semanais).

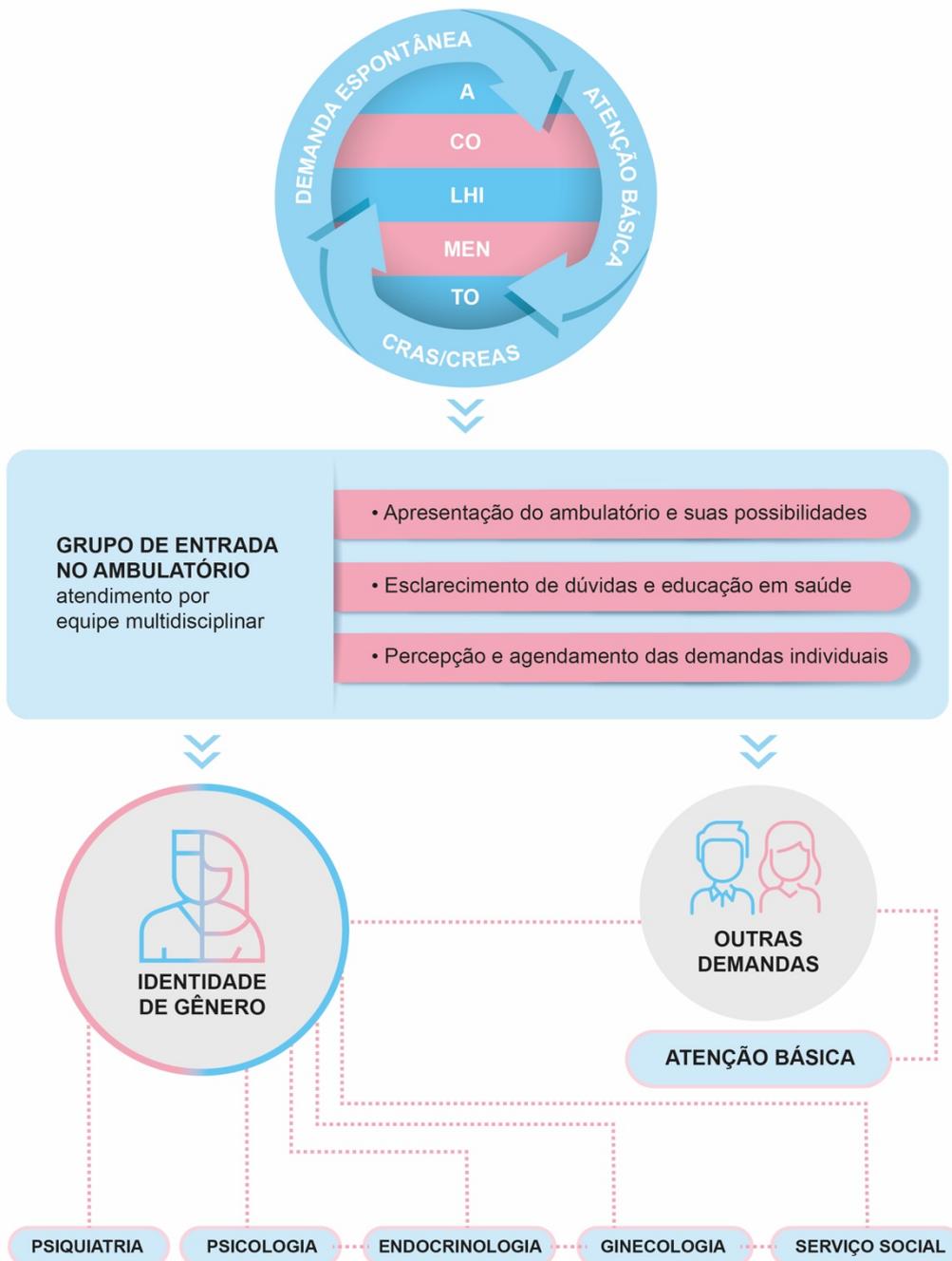
A estrutura e o mobiliário do local são antigos, mas permitem a realização das atividades pleiteadas sem prejuízos. O serviço dispõe de uma recepção com sala de espera humanizada, cinco consultórios para atendimento multiprofissional e um amplo espaço utilizado como sala de reunião, atividades em grupo ou para práticas integrativas.

No que se diz respeito à gestão do ATDF, o mesmo encontra-se subordinado diretamente à Gerência do Hospital Dia, atualmente exercida por uma médica infectologista com experiência em gestão. No entanto, a coordenação e supervisão do Ambulatório é realizada por um membro da equipe de enfermagem – usualmente um (a) enfermeiro (a), por decisão da equipe – tendo ocorrido diversas substituições desde a sua criação (ressalta-se que este não é um cargo comissionado ou de chefia, tendo sido criado através de acordo interno). A nível central, o ATDF está posicionado dentro da Diretoria de Atenção Secundária à Saúde da Região Central de Saúde do DF, que faz parte da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde da SES/DF. Sob o ponto de vista das articulações e do apoio referencial, há uma grande dependência, ainda pouco estreitada, da Atenção Básica, da Diretoria de Serviços de Saúde Mental e da Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável, assim como de outras instâncias da gestão central da SES/DF.

O acesso ao serviço se dá por demanda espontânea (porta aberta) ou por encaminhamento através de outras unidades, incluindo a atenção básica e os centros de atenção psicossocial. O (A) usuário (a) é inicialmente acolhido (a) num grupo de entrada (composto de aproximadamente dez clientes) assistido por um ou mais profissionais da equipe multidisciplinar (em geral, enfermagem, psicologia ou serviço social), sendo, posteriormente encaminhado (a) para uma entrevista para caracterização e estratificação de riscos e necessidades. Somente após esta se dá o atendimento e seguimento (um ou mais entre os seguintes profissionais: clínica médica, endocrinologia, ginecologia, psiquiatria, serviço social e psicologia), de acordo com a percepção e a priorização das demandas individuais, tal como pode ser visualizado na **figura 2**. O ambulatório não dispensa o tratamento medicamentoso, e

as avaliações e intervenções cirúrgicas, quando necessárias, são realizadas por equipes capacitadas dos hospitais regionais (exceto os procedimentos urológicos e de redesignação sexual, que não são realizados no DF), após encaminhamento. Não foi desenvolvido, pelos gestores, um modelo lógico para esta intervenção, antes da implantação, bem quanto um modelo para avaliação e monitoramento (HARTZ; SILVA, 2005) (FRIAS et al., 2010).

Figura 2. Fluxograma de atendimento no ATDF (assistência secundária especializada)



#### 2.4.1 Perfil da clientela objeto da intervenção

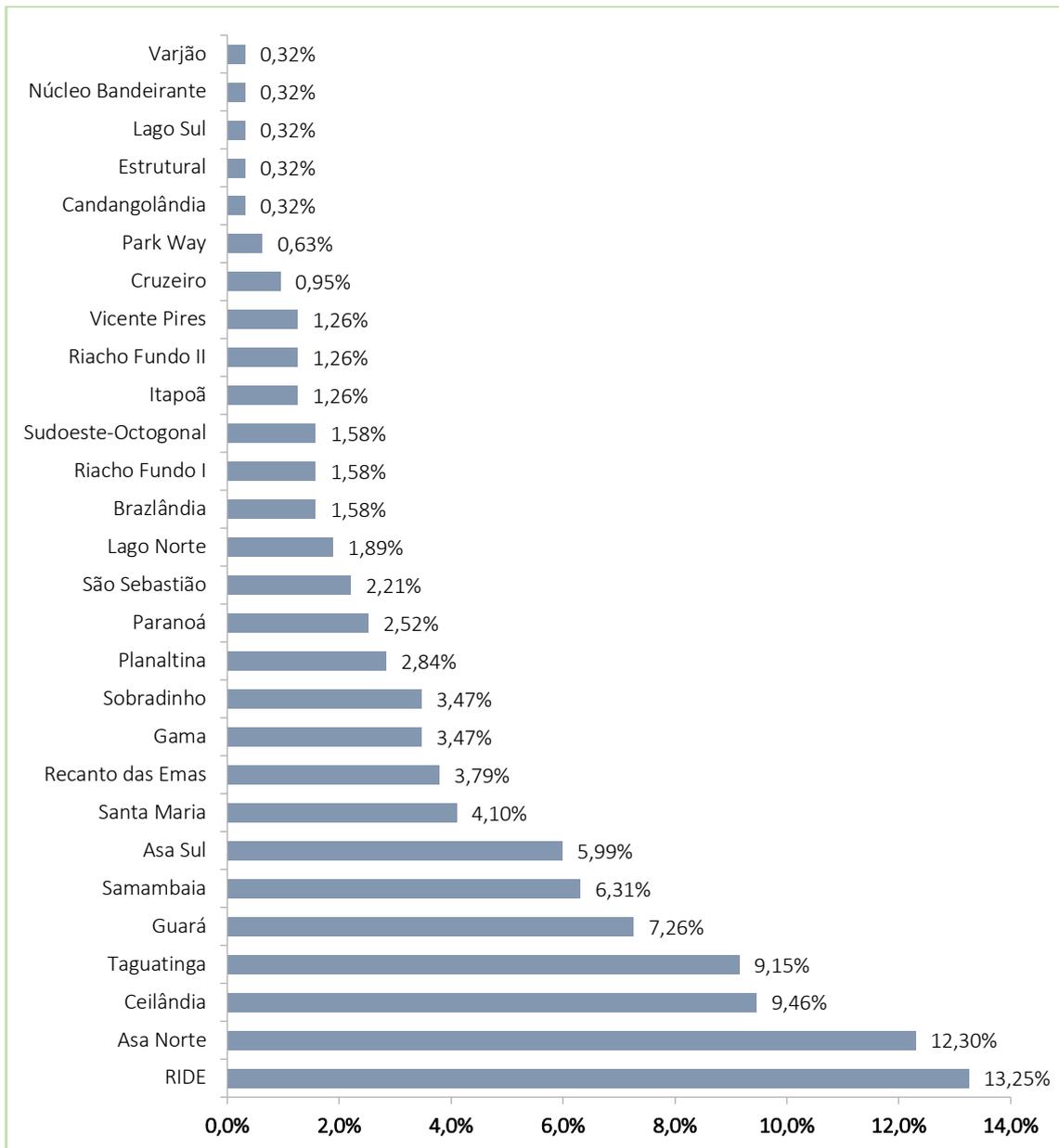
Segundo o banco de dados consolidado do ATDF, foram admitidas, entre agosto de 2017 e 31 de dezembro de 2018, para acompanhamento no serviço, 317 pessoas com idades entre 17 e 69 anos, procedentes, em sua maioria, do DF (87%) – sendo 13% proveniente da Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE) – vide **gráfico 1**. Embora estime-se que o serviço tenha atendido, considerando-se todas as atividades prestadas, um adicional de quase 200 pessoas (cujos dados não foram alimentados e compilados pelo serviço, não tendo sido disponibilizados ao pesquisador) até o final de 2020 (totalizando, portanto, aproximadamente 500 pessoas), presume-se que o perfil da sua clientela não tenha modificado substancialmente, tendo sido mantida a representatividade daquele recorte.

Além dos atendimentos às pessoas trans, são também oferecidos cuidados a familiares e amigos dos (as) usuários (as) que utilizam os serviços. A média de idade das pessoas atendidas nesse período foi de 26 anos, com 50% dos (as) usuários (as) entre 20 e 29 anos – mediana de 24 anos. A idade com maior frequência (moda) foi 19 anos.

No total de pessoas trans atendidas neste período, 45% declararam ser homem trans, 35% mulher trans e 7% declarou ser travesti, no que se diz respeito à identidade de gênero. Quando avaliado o grau de escolaridade, 23% relataram possuir ensino médio completo, 8% ensino superior completo, 27% ensino superior incompleto e apenas 3% pós-graduação. Dos (as) 317 usuários (as), 42% se autodeclararam pardo (a), 35% branco (a) e 14% preto (a), em relação à cor/raça.

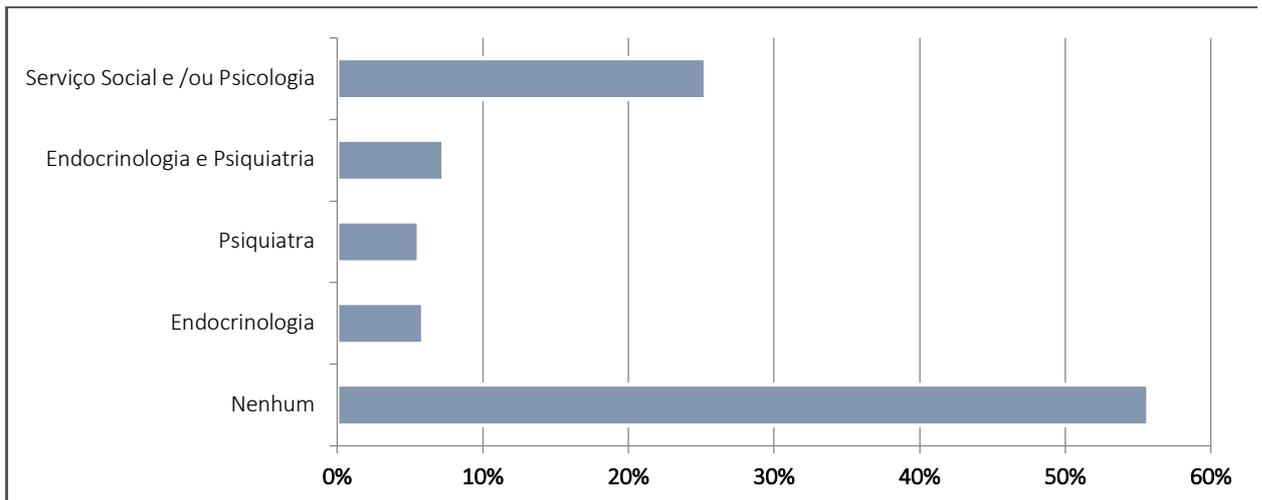
Quando avaliado o acesso ou o encaminhamento ao ATDF, 37% afirmaram ter sido indicado por amigos ou conhecidos, 23% referiram ter conhecido através de redes sociais, 15% por encaminhamento pelo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da Diversidade e 12% por outro serviço de saúde. Mais da metade das (os) usuárias (os) não havia sido acompanhada (o) previamente por profissionais de saúde no processo transexualizador, enquanto aproximadamente 40% afirmaram seguimento prévio, como pode ser visto no **gráfico 2**.

Gráfico 1. Distribuição dos (as) usuários (as) do ATDF por local de residência (2017-2018)



Fonte: Ambulatório Trans/DF (2019)

Gráfico 2. Acesso prévio dos (as) usuários (as) a profissionais de saúde no processo transexualizador



Fonte: Ambulatório Trans/DF (2019)

Em relação ao atendimento a familiares e amigos, contabilizou-se 75 pessoas assistidas, neste período. Para este grupo, as frentes de serviço foram: grupos de entrada, grupos de familiares e amigos, de hatha yoga/psicoterapia, de elaboração de protocolos e de instrumentos de coleta de informações e grupo de preparação de ações educativas temáticas, além da participação em eventos promovidos por diversas instituições. Atualmente, o ATDF faz parte do cenário de formação em saúde para as Residências Multidisciplinares em Saúde Mental, Psiquiatria e Endocrinologia, tendo também parcerias com Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Defensoria Pública e organizações comunitárias de base.

#### 2.4.2 Avaliação em Saúde

O conceito de Avaliação tem sofrido modificações ao longo dos anos. No entanto, predomina o entendimento de que avaliar consiste, predominantemente, em fazer um julgamento de mérito, valor ou significância acerca daquilo que se está avaliando (objeto), podendo este ser um serviço, uma política ou um programa. O processo de avaliação pode resultar em produção de conhecimento, subsídios para fundamentar o processo de decisão e correção de rumo no sentido de ampliar o alcance dos objetivos pleiteados e a melhoria do serviço, política ou programa (HARTZ; SILVA, 2005) (SANTOS; CRUZ, 2014).

Guba e Lincoln organizam a história da avaliação em quatro gerações (GUBA; LINCOLN, 1989). A primeira geração da avaliação, caracterizada pela mensuração, teve como objetivo a avaliação de desempenho de escolares, tendo recebido influência da ascensão das

ciências sociais e do gerenciamento científico nas indústrias. Ao avaliador cabia a tarefa de construir e utilizar instrumentos que medissem resultados escolares, inteligência dos alunos, produtividade de operários. A segunda, marcada pela descrição, surge da necessidade de descrever como funcionam na prática os currículos escolares. Aqui, as medidas dos efeitos não são mais suficientes, sendo necessário também compreender os processos – o que tem sido classicamente exemplificado como sendo algo análogo à ação de se abrir a “caixa preta” de um avião (representado aqui pela intervenção). Já a terceira geração é caracterizada pelo julgamento: nela, o avaliador, além de descrever e mensurar, passa a ter a função de estabelecer os méritos do programa baseando-se em referenciais externos (HARTZ; SILVA, 2005) (ESHER et al., 2012).

Ainda sob a hegemonia do paradigma positivista, estas três gerações são marcadas pela supremacia do ponto de vista gerencial e dificuldade de incluir os diferentes interessados no programa a ser avaliado como participantes. A partir de 1990 surge a quarta geração, que destaca a natureza contextual e negociada do processo de julgamento, levando em conta a pluralidade dos valores que caracterizam os sistemas de ação. Esta geração é denominada de negociação, pois os diferentes atores podem ter um papel de destaque na condução da escolha sobre as questões envolvidas e o método adotado, bem como sobre o julgamento do desenho e da própria condução do processo avaliativo (GUBA; LINCOLN, 1989). Segundo Furtado e Vieira da Silva, essa divisão em gerações é didática por mostrar ser possível a coexistência dos diferentes referenciais de avaliação apoiados em diversos eixos metodológicos. Sinalizam ainda que, a partir de críticas às três gerações anteriores, caracterizadas, respectivamente, pela mensuração, descrição e julgamento, formulou-se uma nova proposta, na qual a ênfase estaria no caráter construtivista da avaliação por meio da inclusão dos agentes sociais envolvidos com a intervenção em todos os momentos da avaliação e na utilização de técnicas qualitativas de investigação, configurando a chamada “avaliação de quarta geração” (FURTADO; VIEIRA-DA-SILVA, 2014). Essa formulação contribuiu para o debate na área ao introduzir a importância das abordagens qualitativas e participativas para a avaliação. No entanto, a periodização proposta configura-se como um artifício ao pressupor homogeneidade em cada uma das fases ou gerações e desconsidera o papel das instituições e dos agentes individuais nesse percurso, uma vez que se apoia fundamentalmente na experiência pessoal para extrair informações sobre qualidade e utilidade das ações do programa (ESHER et al., 2011).

A experiência da avaliação de políticas públicas em diversos países tem mostrado uma combinação de modelos da quarta geração com processos que aumentam o poder dos

participantes. Baron e Monnier referem-se a isso como o aparecimento das “avaliações de quinta geração”, ou “Avaliação Emancipadora”, cuja teoria desenvolveu-se também nos anos 90 na América do Norte, embora sua prática não seja ainda muito difundida (BARON; MONNIER, 2003). Como as demais abordagens participativas, possui o compromisso com a melhoria das políticas públicas, mas vai além ao propor que a sociedade civil decida sobre o conteúdo da avaliação, conduza ela mesma os trabalhos, e produza um julgamento sobre as ações públicas. Os mesmos autores argumentam que, na construção de um processo avaliativo, informação e conhecimento são elementos que na maior parte das vezes ficam reservados aos líderes e principais participantes de um programa (BARON; MONNIER, 2003) (ESHER et al., 2012).

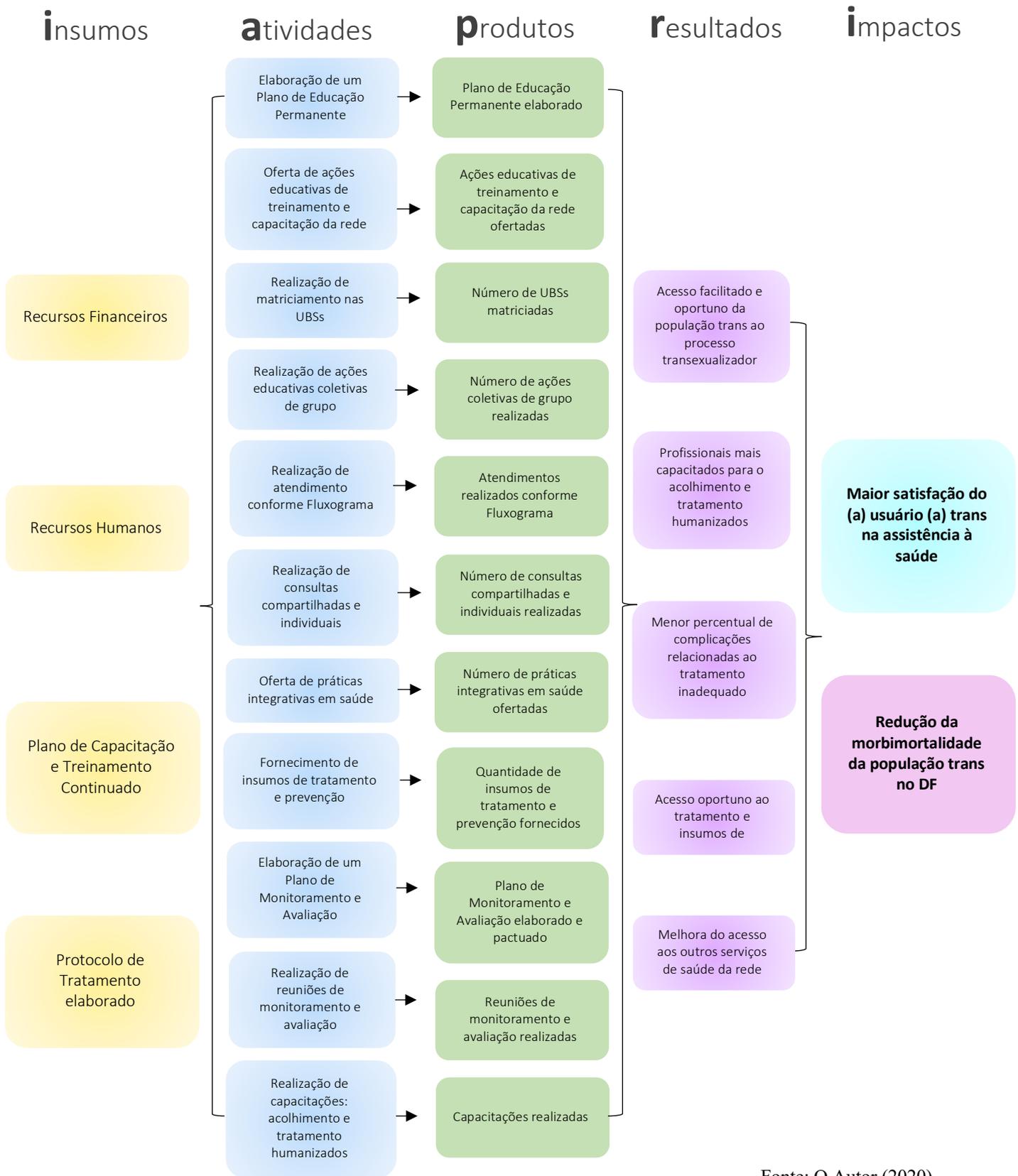
### 2.4.3 Modelo Lógico do ATDF: descrição da intervenção

A avaliação de uma intervenção se inicia através de sua descrição e representação via modelização. O desenho do modelo lógico de uma intervenção é um esquema visual que expõe o seu funcionamento e fornece uma base objetiva a respeito da relação causal entre seus elementos (insumos, atividades, produtos, resultados e possíveis impactos), ou seja, como eles se articulam para resolver o problema que deu origem à intervenção (WHOLEY; HATRY; NEWCOMER, 2010). Assim, modelizar é revelar o conjunto das hipóteses necessárias para que a intervenção (caixa-preta) permita melhorar a situação problemática, sendo útil para quaisquer tipos de atividades ou contextos (HARTZ; SILVA, 2005).

Dentre as vantagens da modelização, portanto, está a possibilidade de se explicitar os vínculos entre uma intervenção e os seus efeitos, ou seja, o modelo lógico permite documentar o sentido da existência de um programa ou uma política graças à conceituação dos vínculos com suas estruturas, processos e resultados. Por meio dele, pode-se, por exemplo, responder às seguintes perguntas: o que é feito com os recursos disponíveis? Quais são os efeitos do programa e quem se beneficia deles? Que objetivos a longo prazo o programa pretende alcançar? Que fatores contextuais são suscetíveis de influenciar o sucesso da intervenção, e quais são os vínculos lógicos causais entre tais fatores? (FRIAS et al., 2010).

A seguir, a **figura 3** traz a representação gráfica do modelo lógico idealizado para o Ambulatório Trans do DF durante o período de aproximação, análise documental e observação em campo.

Figura 3. Modelo Lógico do Ambulatório Trans/DF – proposta pré-validação



Fonte: O Autor (2020)

Finalmente, é importante compreender que a descrição da intervenção, por meio de sua modelização, permite expressar o foco da avaliação, assim como a formulação das perguntas que a orientarão. É necessário também compreender os possíveis usos da avaliação, o envolvimento dos *stakeholders* e a inclusão dos contextos, determinantes na abordagem da avaliação a ser utilizada (SANTOS; CRUZ, 2014).

## 2.5 JUSTIFICATIVA

Embora implantada em 2011, a Política Nacional para a Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBTQIA+) não tem sido suficiente para garantir o acesso e a qualidade à assistência ao (à) usuário (a) trans na rede pública de saúde no Brasil, particularmente no que diz respeito à realização do processo transexualizador. Análise documental prévia do ATDF mostrou que, no Distrito Federal, a inexistência de um modelo assistencial mínimo representado por um serviço de referência, acrescida de demandas da sociedade civil e organizada, levou os gestores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) a pensarem na formação, em 2016, de um grupo de trabalho específico, composto por membros do governo e da comunidade, responsável pela criação e formatação de um ambulatório multidisciplinar especializado no atendimento de pessoas trans, através da Portaria nº 155 de 25 de agosto de 2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016).

No entanto, a verticalização da implantação e o pouco conhecimento a respeito da população-alvo impediram a incorporação de demandas específicas e capazes de suprir os requisitos mínimos à atenção à saúde destes pacientes, principalmente no que se diz respeito ao processo transexualizador. Fatores como acesso geográfico ao serviço, inexistência de um protocolo clínico local para o manejo e tratamento (bem como indisponibilidade dos insumos necessários para a hormonioterapia), acolhimento inadequado pelos profissionais de saúde e dificuldade de acesso ao tratamento cirúrgico aparentemente seguem como problemas a serem enfrentados, não tendo sido minimizados com a implantação deste serviço – sendo, portanto, objeto de análise e discussão nesse estudo.

Adicionalmente, estudos voltados para avaliação da satisfação de usuários (as) trans em relação aos serviços de saúde são escassos, o que reduz as chances de um serviço especializado em saúde trans aperfeiçoar, ao longo do tempo, os seus mecanismos de medida e avaliação dos impactos dos esforços dispensados para melhorar a qualidade do atendimento.

Nesta esfera, a satisfação do paciente refere-se à avaliação subjetiva do paciente em relação à sua experiência com os serviços de saúde. Em uma metanálise de 221 estudos, Hall e

Dornan encontraram onze dimensões empíricas da satisfação do paciente com o atendimento médico: satisfação geral, humanidade, competência técnica, resultado, instalações físicas, continuidade do atendimento, acesso, quantidade de informações, custo, burocracia/organização e atenção a problemas psicossociais (HALL; DORNAN, 1988). Segundo Bockting e colaboradores, a maioria dessas dimensões também parece ser relevante para a satisfação com os cuidados específicos de saúde das pessoas trans. Para este grupo, a humanidade e a competência técnica da equipe são particularmente importantes, dadas as experiências negativas relatadas por pacientes trans nessas áreas (LOMBARDI; VAN SERVELLEN, 2000) (BOCKTING et al., 2004).

Pesquisas de satisfação do paciente tornaram-se amplamente aceitas como uma ferramenta importante no planejamento da melhoria da qualidade, podendo ser usadas como indicadores confiáveis da qualidade do serviço, assim como destacar pontos fortes e deficiências específicas na prestação de serviços de saúde mental, sendo muito úteis para ajudar a melhorar a qualidade do atendimento (SHIPLEY et al., 2000). Assim, em um clima de crescente ênfase nos pacientes como consumidores de serviços de saúde, a satisfação do paciente tornou-se uma medida legítima e desejada de resultado: o cuidado não pode ser de alta qualidade, a menos que o paciente esteja satisfeito. Além disso, uma maior satisfação do paciente tem sido associada a uma melhor saúde (BOCKTING et al., 2004).

## 2.6 PERGUNTA AVALIATIVA

A questão central e norteadora do presente estudo gira em torno de aspectos que pretendem responder a seguinte pergunta avaliativa: sob a percepção dos (as) usuários (as) envolvidos neste cenário, a implantação do ATDF é suficiente e atende aos requisitos necessários à saúde da população trans, preconizados pelo SUS, no que diz respeito à realização do processo transexualizador?

Deste modo, pleiteia-se, a partir deste questionamento, compreender e analisar os fatores relacionados às necessidades dos (as) usuários (as) – se as suas demandas foram atendidas e incorporadas na estruturação e implementação do ATDF, se estão satisfeitos (as) com o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar e qual o grau de satisfação desta população em relação ao atendimento e aos serviços diagnósticos e terapêuticos.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a satisfação do (a) usuário (a) trans a respeito dos serviços – especialmente aqueles necessários à realização do processo transexualizador – ofertados pelo ATDF, voltado à assistência especializada à saúde da população de transexuais e travestis do Distrito Federal.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos (OE) deste estudo:

Descrever a estrutura, a organização e o fluxo de atendimento do ATDF, por meio de sua modelização;

Identificar as demandas dos (as) usuários (as) do ATDF;

Analisar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados à satisfação dos (as) usuários (as) trans em relação aos serviços ofertados no ATDF, especialmente aqueles intrinsecamente relacionados ao processo transexualizador.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo avaliativo empregou uma abordagem colaborativa, ou seja, o avaliador convida os atores interessados na intervenção (ATDF) ou na avaliação, para contribuírem em diferentes fases, indo o processo avaliativo (CARDOSO et al., 2019) (RODRÍGUEZ-CAMPOS; RINCONES-GÓMEZ, 2020). A abordagem colaborativa visa aumentar a relevância do estudo, a apropriação dos resultados e a utilização da avaliação (COUSINS; WHITMORE, 1998). Dessa forma, pretende garantir padrões éticos mais altos e maior qualidade do material coletado. Além disso, esta modalidade de estudo pode levar a mudanças nas agendas e prioridades, aumentando, assim, a relevância das questões e dos resultados da pesquisa (EYSSEL et al., 2017).

O estudo foi dividido em duas etapas: o Estudo de Avaliabilidade (EA) e a Avaliação da Satisfação dos (as) usuários (as) sobre o ATDF. A primeira fase da avaliação correspondeu ao EA, que incluiu a análise dos documentos que envolvem a política ou programa para a compreensão de sua história e evolução; a descrição da lógica racional e operacional da intervenção (ATDF), por meio de sua representação visual, ou seja, sua modelização; o mapeamento dos diversos atores ou *stakeholders* envolvidos com o ATDF e seus diversos interesses na avaliação; a pactuação do que será avaliado com os atores envolvidos, e o planejamento do tipo de avaliação que será realizada. Assim sendo, o EA se constituiu em um momento essencial para o planejamento do processo avaliativo, bem como para a condução de uma avaliação que possa contribuir para uma efetiva mudança social (THURSTON; POTVIN, 2003) (BEZERRA et al, 2012). A segunda fase da pesquisa visou a avaliação da satisfação dos usuários do ATDF propriamente dita, por meio de um estudo transversal descritivo e exploratório.

Em relação ao método, foram empregadas técnicas mistas, ou seja, qualitativas e quantitativas. O diálogo e a construção de pontes entre ambos os métodos possibilitam uma compreensão mais abrangente do objeto em avaliação, ampliando o escopo de ambos os paradigmas utilizados separadamente (interpretativo e pós-positivista). Juntar ambos, com suas respectivas técnicas de coleta, possibilita-nos inferências mais relevantes, úteis e sensatas (GREENE; BENJAMIN; GOODYEAR, 2001).

A pesquisa foi aprovada pelo sistema CEP/CONEP (CAAE 36245920.3.0000.5240), com a coleta de dados tendo sido iniciada somente após a emissão do Parecer Final (4.260.405, de 04/09/2020).

#### 4.2 TÉCNICAS E FONTES DE COLETA DE EVIDÊNCIAS

Foram utilizadas fontes primárias e secundárias de evidências. Dados secundários foram obtidos por meio das técnicas de análise documental do programa (Portaria SES/DF nº 155 de 25 de agosto de 2016 e Portaria SES/DF nº 161 de 21 de fevereiro de 2018, publicadas no DODF), análise de textos e relatórios. Além disso, para caracterização da amostra, foram coletados dados secundários do serviço, disponíveis em seu banco de dados.

As fontes primárias incluíram a discussão com os principais *stakeholders* envolvidos (fundadores, gestor e profissionais do ATDF), especialmente para a construção e validação dos instrumentos e do modelo lógico elaborado para este estudo, por meio de questionários eletrônicos, elaborados e disponibilizados na plataforma virtual *Google Forms* (**Apêndices A e B**), bem como de duas reuniões (realizadas através de videoconferência, somente para o grupo dos profissionais/gestão).

Por sua vez, os dados para avaliação da satisfação dos (as) participantes da pesquisa foram coletados por meio de um questionário virtual (**Apêndice C**), também elaborado na plataforma do *Google Forms*, que teve como objetivo abordar elementos centrais relacionados à satisfação do (a) usuário (a) no que diz respeito à disponibilidade, oportunidade e à adequação dos serviços prestados pelo ATDF. Além dos itens derivados das discussões e observação em campo, alguns itens foram retirados e adaptados de questionários existentes e já validados sobre a satisfação do paciente, especificamente de um instrumento utilizado para avaliar anualmente a satisfação dos clientes com os serviços de assistência psicológica de uma clínica especializada do Reino Unido (BOCKTING, 2004). A aplicação do questionário foi precedida por um teste piloto, também online, com dois (duas) usuários (as) do ATDF, visando analisar se as questões apresentadas conseguiam obter as informações desejadas. Após o piloto, foram realizadas as adequações necessárias no formulário eletrônico a ser aplicado. Ao final, foi empregado um questionário do tipo estruturado, com perguntas fechadas, sendo as respostas graduadas e classificadas seguindo o modelo da Escala de Likert de 5 pontos (por exemplo, variando de “Estou completamente insatisfeito” – 1 a “Estou completamente satisfeito” – 5), mas contendo também perguntas abertas, possibilitando que o (a) usuário (a) expressasse sua percepção e vivência no ATDF.

Para a pesquisa bibliográfica relacionada especificamente à satisfação de usuários (as) trans com serviços de saúde, foram utilizadas as bases de dados PubMed e CAPES, tendo sido pesquisados os termos ((transgenero OR transex\*) AND (programa OR satisfacao OR serviço OR saude)), bem como seus equivalentes em inglês, dos últimos 30 anos, incluindo também

todos aqueles tidos como relevantes para o tema, independente da data de publicação. Desta pesquisa, retornaram 87 artigos, dos quais restaram 11, após triagem e refinamento dos filtros, que embasaram a realização da pesquisa de satisfação.

#### 4.2.1 Abordagem dos sujeitos da pesquisa

Inicialmente, foram convidados dois atores que colaboraram e participaram ativamente do processo de implantação do ATDF (fundadores), através de convite (feito através de contato telefônico ou e-mail) para participação em uma pesquisa online, feita por meio de um questionário eletrônico, contendo perguntas abertas e contemplando aspectos que envolviam a história do ATDF, assim como o processo de criação e implementação do serviço (**Apêndice A**).

Num segundo momento, foi abordada a equipe de profissionais do ATDF, também para participação em uma pesquisa online, seguida da realização de uma reunião (por videoconferência), quando foram coletadas informações relevantes sobre o modo de funcionamento do ATDF, a descrição do serviço, as demandas da equipe e a percepção do grupo a respeito das necessidades da clientela. Para tanto, adotou-se um questionário/roteiro de entrevista direcionado para esses fundamentos, com perguntas disparadoras que possibilitaram discutir os aspectos levantados e que permitiram validar o modelo lógico. Aqui, foram convidados todos os profissionais em atividade no ATDF. Para este grupo, quando do envio do questionário online (**Apêndice B**), foi solicitado o consentimento autorizando ou não a gravação, em áudio, da reunião online que seria realizada posteriormente com a equipe. A gravação não foi condição obrigatória para a participação, e somente foi realizada quando todos os participantes do grupo consentiram.

Cumprida essa etapa, por último, realizou-se a pesquisa com os (as) usuários (as). Os Este grupo foi convidado por meio do envio de convite eletrônico (*link* da pesquisa via correio eletrônico ou mensagem de texto por telefone) para participação na pesquisa online, utilizando-se, para tanto, do cadastro do ATDF para obtenção dos endereços de e-mail ou dos números de telefone. Adicionalmente, procurou-se sensibilizar os *stakeholders* para que fosse realizada a divulgação do convite da pesquisa na lista de usuários (as) do ATDF e entre os (as) mesmos (as). Cartazes divulgando a pesquisa, contendo um QR code com o link para o questionário, também foram alocados na Unidade. Nenhum incentivo financeiro foi fornecido para a participação, e os (as) usuários (as) puderam responder o questionário somente uma vez. Foram convidados (as) todos (as) usuários (as) cadastrados (as) no ATDF, desde a sua implantação,

em agosto de 2017, até dezembro de 2020, que possuíam endereço de correio eletrônico ou número de telefone, procurando alcançar o máximo de respondentes possível. Antes de participar da pesquisa, todos (as) os (as) participantes receberam informações sobre o estudo, incluindo o tempo aproximado de participação, garantia quanto à proteção de seus dados e descrição dos objetivos do estudo, sendo solicitado o consentimento prévio (TCLE – termo de consentimento livre e esclarecido), para todos os grupos, no formato eletrônico (online). Ressalta-se que a previsão inicial era de que todas as etapas da pesquisa fossem realizadas presencialmente, o que não foi possível em virtude das medidas sanitárias e de distanciamento social impostas pela pandemia da Covid-19, o que refletiu, necessariamente, em ajustes e adaptações metodológicas.

#### 4.2.2 Critérios de inclusão e de exclusão

*Grupo dos fundadores do ATDF:* adotou-se, como critério de inclusão, ter sido nomeado (a), no DODF, para o Grupo de Trabalho criado para a implantação do ATDF, sendo excluídos (as) aqueles (as) que não tiverem participado ativamente do Grupo.

*Grupo dos profissionais e gestores:* foram incluídos (as) todos (as) aqueles (as) que atuavam no ATDF há pelo menos três meses, sendo excluídos no caso de afastamento (férias ou licença) na ocasião da participação.

*Grupo dos (as) usuários (as):* foram incluídos (as) todos (as) usuários (as) maiores de 18 anos, em acompanhamento no ATDF por período igual ou superior a duas semanas e que tinham acesso a telefone móvel ou conta de e-mail cadastrados no ATDF. Assim, foram excluídos (as) da pesquisa os (as) usuários (as) do ATDF que estavam em seguimento por período de tempo inferior a duas semanas ou que não possuíam telefone móvel ou conta de e-mail cadastrados no ATDF (critérios de exclusão).

### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

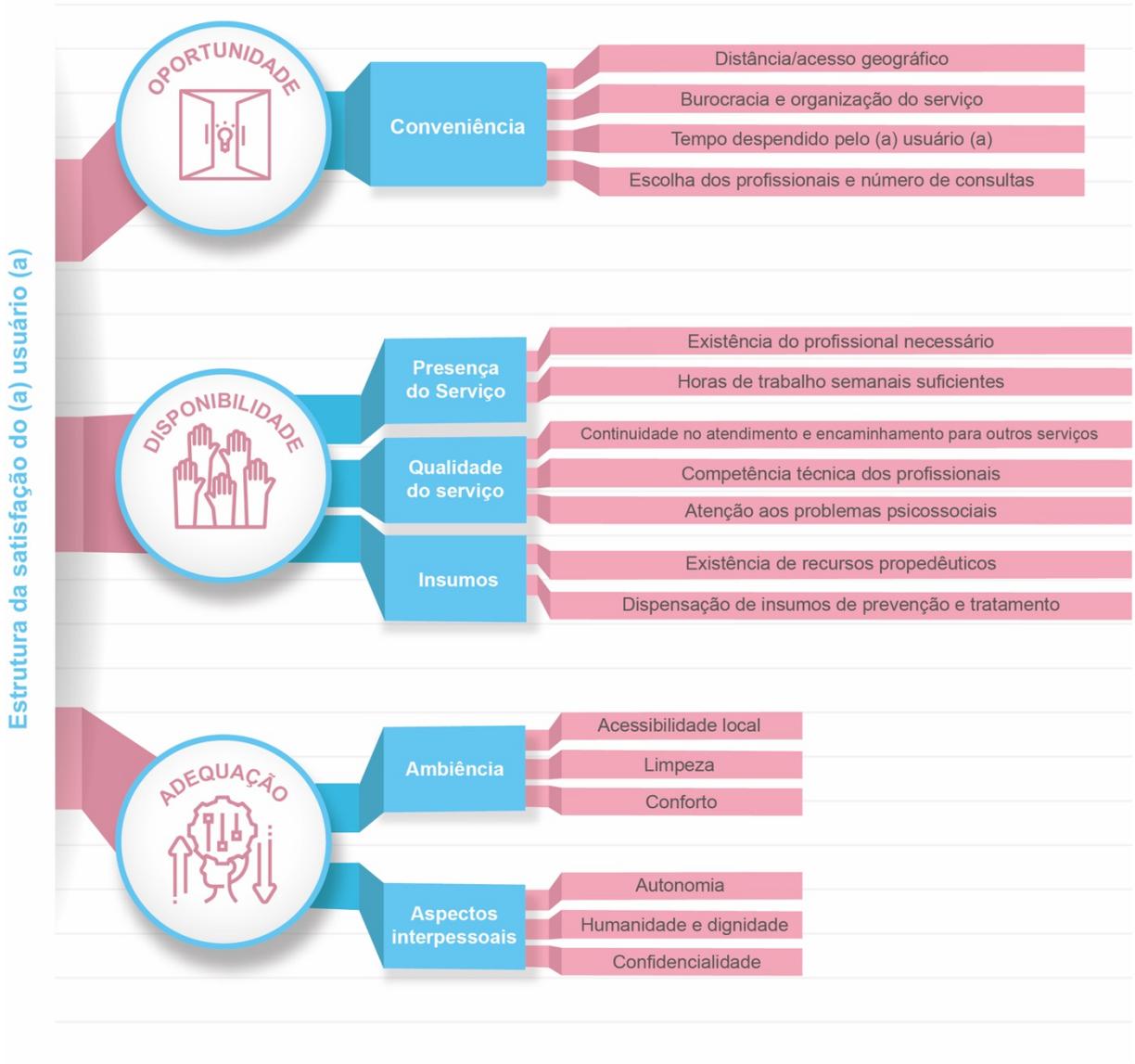
Para a análise das respostas dos fundadores/equipe do ATDF e das duas reuniões com os profissionais e gestores, foi realizada uma análise de conteúdo temático. Esta análise visou compreender os significados que os participantes atribuíam ao papel do ATDF, com relação à sua missão e seus componentes técnicos, além da visão sobre a satisfação dos clientes trans com as atividades ofertadas pelo ambulatório (BARDIN, 1977; POPE & MAYS, 2009). Após a primeira análise realizada pelo pesquisador principal, dois pesquisadores, de forma independente, revisaram as respostas e a configuração dos núcleos temáticos de sentido. As

discrepâncias das respostas foram discutidas em conjunto para sua compreensão e atribuição de sentido.

A avaliação utilizou como domínio de análise a satisfação em três de suas dimensões: disponibilidade, oportunidade e adequação, como pode ser visualizado a seguir na **figura 4** (ESHER et al., 2011) e no **quadro 2**, que descreve a matriz de informação desta pesquisa. Denomina-se de dimensão a categoria cognitiva em função da qual o objeto da avaliação – satisfação do (a) usuário (a) – receberá uma apreciação, seja qualitativa ou quantitativa (ALFÖLDI, 2006). A *disponibilidade* é definida pela relação entre o tipo e a quantidade de produtos e serviços necessários e o tipo e quantidade de produtos e serviços oferecidos; *oportunidade* refere-se à existência de produtos e serviços no momento e no local em que são tecnicamente necessários em função das condições de saúde dos (as) usuários (as); e *adequação* refere-se ao ajuste entre as características dos produtos e serviços e as expectativas e necessidades de seus usuários. As dimensões escolhidas para o modelo, por sua vez, foram divididas em subdimensões, conforme pode ser visualizado abaixo na **figura 4** (página 40). As subdimensões foram selecionadas com base na literatura que abrange satisfação do usuário, bem como em instrumentos usualmente utilizados para medir a satisfação de usuários (ESHER et al., 2011) (WARE et al., 1983) (LINDER-PELZ, 1982).

A dimensão **Oportunidade** englobou a subdimensão *conveniência*, que se refere à distância e à facilidade de acesso geográfico, bem como à organização do serviço, o tempo gasto pelo (a) usuário (a) para acessar o serviço e a sua autonomia na escolha dos profissionais e do número de consultas; a **Disponibilidade** envolveu a *presença (disponibilidade) do serviço* necessário ao atendimento adequado, representada pelos profissionais que compõem a equipe do ATDF, em número de horas de trabalho suficientes, assim como pela qualidade do serviço e pela disponibilidade de insumos de prevenção e tratamento; e a **Adequação** incluiu a *ambiência*, relacionada às características de onde o atendimento é prestado (compreendendo que as instalações devem oferecer condições mínimas, incluindo acolhimento do local, limpeza, sinalização, ventilação e água potável); e os *aspectos interpessoais*, relacionados à atitude dos profissionais envolvidos em relação aos (às) usuários (as), além do respeito à sua autonomia, humanidade, dignidade e garantia de confidencialidade das informações.

Figura 4. Estrutura da satisfação dos (as) usuários (as) do ATDF



Fonte: Adaptado de Esher et. al (2011)

Quadro 2. Matriz de Informação

PERGUNTA AVALIATIVA	CATEGORIA	DIMENSÃO	CRITÉRIO OU INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	INSTRUMENTO
As demandas dos (as) usuários (as) foram atendidas e incorporadas na estruturação e implementação do ATDF?	<b>S</b> <b>A</b> <b>T</b> <b>I</b> <b>S</b> <b>F</b> <b>A</b> <b>Ç</b> <b>Ã</b> <b>O</b>	Oportunidade	Número de solicitações/demandas atendidas e incorporadas	Usuários (as), profissionais e gestores; Observação <i>in loco</i> e relatórios de gestão	Check-list, Instrumento de Coleta de Dados (questionário online) e reuniões
Os (As) usuários (as) estão satisfeitos (as) em relação ao atendimento e aos serviços auxiliares diagnósticos e terapêuticos?		Disponibilidade	Percentual de usuários (as) satisfeitos (as); Existência de profissionais necessários; % encaminhamentos; Competência técnica dos profissionais; Existência de insumos de prevenção e tratamento	Usuários (as), profissionais e gestores	Instrumento de Coleta de Dados (questionário online) e reuniões
Qual o grau de satisfação dos (as) usuários (as) com o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar?		Adequação	Grau de satisfação dos (as) usuários (as) com o atendimento prestado pela equipe	Usuários (as)	Instrumento de Coleta de Dados (questionário online)

Fonte: O Autor (2021)

Para a análise do inquérito de satisfação dos (as) usuários (as), o software Excel foi utilizado para calcular os escores médios e o desvio padrão dos dados obtidos através do questionário eletrônico (perguntas fechadas). A proporção de respostas com escores  $\geq 7$  (média obtida x 2) na escala de Likert de 5 pontos foi denominada SAT, tendo a satisfação sido considerada adequada (bom grau de satisfação) quando SAT maior ou igual a 70%, como demonstrado no **quadro 3**.

Quadro 3. Matriz de Julgamento: avaliação da satisfação do (a) usuário (a)

ESCALA DE LIKERT							
	1	2	3	4	5	Me x 2   SD	SAT (%)
<b>ADEQUAÇÃO / ASPECTOS INTERPESSOAIS</b>							
Satisfação geral							
Capacidade para lidar com problemas							
Percepção da saúde geral							
Tratamento dispensado no acolhimento							
Simpatia e cortesia dos funcionários							
Agendamento das consultas							
Atendimento por telefone							
<b>DISPONIBILIDADE / PRESENÇA NO SERVIÇO</b>							
Atendimento pela Clínica Médica							
Atendimento pela Endocrinologia							
Atendimento pela Ginecologia							
Atendimento pela Psiquiatria							
Assistência pela Enfermagem							
Assistência pela Psicologia							
Assistência pelo Serviço Social							
Encaminhamento para cirurgia							
Realização de exames							
Insumos de prevenção							
Insumos de tratamento							
<b>OPORTUNIDADE / CONVENIÊNCIA</b>							
Aderência ao tratamento hormonal							
Satisfação com o tratamento hormonal							
Localização do ATDF							
Estrutura física do ATDF							
Recomendação do ATDF							

Nota: SAT será determinado pela proporção de respostas com escores  $\geq 7$ , obtidos através da média dos escores na escala de Likert de 5 pontos ( $Me \times 2$ ). A satisfação será considerada adequada se  $SAT \geq 70\%$ . Fonte: O Autor (2021)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO ATDF

Esta etapa representou a primeira fase do estudo, que objetivou apresentar o projeto de pesquisa ao ATDF, bem como conhecer a equipe de profissionais que atuam no serviço, como forma de compreender melhor a sua criação, a sua estrutura, o seu funcionamento, a sua maturidade e as demandas dos profissionais. Para tanto, foram enviados questionários eletrônicos e realizadas duas reuniões, no formato online (videoconferência, através da plataforma *Google Meet*), em virtude das medidas impostas pela pandemia da Covid-19.

Num primeiro momento, a aproximação se deu com dois fundadores do ATDF, participantes do Grupo de Trabalho do ATDF, que foram convidados a responder a um questionário *online* contendo os seguintes tópicos: iniciativa da criação do ATDF, se pelo poder público, pelos (as) usuários (as) ou pelos profissionais de saúde; fatores facilitadores e obstáculos enfrentados para a implementação do ATDF; e percepção se o ATDF permite ou não a realização adequada do processo transexualizador.

As repostas possibilitaram um maior entendimento em relação ao processo histórico e político de criação e implantação do ATDF, e as repostas dadas pelos participantes não apresentaram disparidades. Através delas, esclareceu-se que a criação do ATDF ocorreu porque o movimento de pessoas trans entrou com esta demanda no MPDFT, em 2017, tendo sido criado um grupo de trabalho (composto por gestores/servidores da SES/DF, CREAS da diversidade, representantes dos movimentos sociais trans, MPDFT e MPF), no momento em que a SES/DF foi acionada para dar respostas a tais demandas, no mesmo ano.

A motivação e afinidade com a causa trans foram considerados os principais fatores facilitadores para a implementação do ATDF, como relatado pelo fundador F1:

*para o início do funcionamento do Ambulatório todos os profissionais que foram alocados queriam trabalhar com a temática e foram muito empenhados em estudar, aprofundar o trabalho multidisciplinar, compartilhar as angústias, aprender com as próprias pessoas trans.*

[F1, fundador (a) e servidor (a) do ATDF]

Por outro lado, entre os obstáculos, foram ressaltados o precário investimento e o baixo comprometimento da gestão central da SES/DF, reflexo de uma possível *transfobia institucional* na visão do fundador F1, uma vez que o baixo conhecimento e a pouca afinidade dos gestores à causa tornaram-se empecilhos para a alocação dos recursos mínimos necessários

como, por exemplo, de carga horária médica especializada. Foi citado também o fato de ter sido nomeado um gestor local sem perfil para trabalhar ou compreender as questões de gênero, atravancando o processo de evolução (por exemplo, criação de fluxogramas, protocolos e fornecimento de hormônios) e de credenciamento do ATDF à SES/DF Saúde, que ocorreu apenas 42 meses após a sua fundação.

No que se diz respeito à percepção destes profissionais em relação à capacidade do ATDF em realizar adequadamente o PrTr, ficou claro o entendimento pela equipe de que o cuidado pleiteado e outrora desenhado pelo grupo de trabalho ainda não foi alcançado:

*Não, ele (o ATDF) oferece somente uma parte do cuidado e, muitas vezes, com dificuldade. Os profissionais não são suficientes para atender a demanda em quantidade e qualidade, faltam insumos, não tem telefone que funcione de forma adequada, não há apoio aos profissionais que ali estão (tempo para cuidar da formação, reflexão sobre a prática e saúde dos mesmos). É apenas um ponto de atenção de cuidado às pessoas trans e não está inserido na rede de atenção à saúde, faltando complementariedade, com muitas necessidades deixando de ser atendidas. O ATDF não consegue desenvolver o projeto terapêutico singular ao qual havia se proposto inicialmente, ficando prejudicado o cuidado principalmente das pessoas socialmente vulneráveis.*

[F2, fundador (a) e servidor (a) do ATDF]

### 5.1.1 Primeira Reunião: Apresentação do Projeto de Pesquisa à equipe do ATDF

A primeira reunião com a equipe do Ambulatório Trans/DF (ATDF) ocorreu em 15 de outubro de 2020, por videoconferência, sendo conduzida pelo pesquisador e coorientador.

Este foi um momento em que todos os profissionais lotados no ATDF foram convidados a participar. As seguintes categorias profissionais estiveram presentes nesta etapa: medicina (clínica médica e endocrinologia), psicologia, enfermagem, farmácia, terapia ocupacional, além de uma profissional da gestão do ATDF, num total de sete profissionais (um de cada categoria).

A reunião iniciou com a apresentação (*check-in*) de todos os participantes, incluindo a do pesquisador principal, sua trajetória e interesse na temática, seguida da exposição dos componentes do projeto de pesquisa, durante o período 30 minutos, via Power Point. Foram abordados os seguintes tópicos: definição de Avaliação em Saúde, justificativa para a realização do estudo, objetivos da pesquisa, aspectos éticos, etapas da pesquisa e a metodologia adotada, incluindo os instrumentos de coleta de dados a serem aplicados.

Num segundo momento, os participantes puderam expor suas impressões, dúvidas e comentários. Os principais pontos levantados (PL) foram:

**PL1. O objetivo do estudo e o compromisso com a causa trans:** as falas ressaltaram o fato da assistência à saúde trans no DF ter ganhado visibilidade apenas recentemente, ainda carecendo de valorização por parte da SES/DF, bem como de elaboração de Políticas e de Protocolos. Neste contexto, consideram que o presente estudo pode ajudar a produzir dados e informações relevantes, com um papel educativo que reforce a importância do ATDF junto aos gestores. Constatou-se que há um entendimento e conhecimento prévio e bem estabelecido a respeito dos problemas enfrentados e dos possíveis resultados da pesquisa, sob a ótica da percepção dos profissionais, o que pode resultar em pré-julgamentos acerca das questões abordadas.

*...a SES/DF ainda não tem uma Política à Saúde da população LGBTQIA+... então, apesar de no plano federal isso já ter sido colocado, nós não temos. Mas existe um movimento da SES/DF, mais especificamente da Gerência de Populações Vulneráveis, e a gente tá desenhando, tá propondo um grupo de trabalho pra fazer uma linha de cuidado, uma proposta nesse sentido. Então eu acho que é extremamente importante a gente colocar essas questões todas, a população LBGT e com mais especificidade o segmento trans, que é muito desassistido.*

[Médico (a) do ATDF]

**PL2. Um estudo que traga melhorias ao serviço, ao invés de ser ferramenta para prestação de contas ao governo:** evidenciou-se a preocupação de que fosse realizado um estudo que expusesse as limitações e deficiências do serviço, refletindo a realidade nua e crua, sem deixar de ressaltar as suas virtudes, de modo que pudesse contribuir para o seu crescimento. Neste contexto, considerou-se como muito importante ouvir o usuário, bem como ter o envolvimento da equipe durante o processo, para que os objetivos finais fossem alcançados.

*Eu tive uma vivência importante aonde o nosso Diretor viu o seu projeto e questionou: como estão querendo avaliar o ATDF, se o ambulatório recebe tanta Ouvidoria? Como avaliar o ATDF agora? E aí eu expliquei que a avaliação não vem somente com esse caráter de prestação de contas, porque quando a gente está nesse contexto se perde a trajetória do estudo.*

[Enfermeira (o) do ATDF]

**PL3. A importância de todos se sentirem envolvidos, escutados e acolhidos, e não apenas estudados – devolutiva para os trabalhadores e usuários:** entre os pontos abordados,

ressaltou-se a necessidade de que fosse dado um feedback dos resultados da pesquisa aos participantes, especialmente aos (às) usuários (as), de modo que os mesmos se sintam respeitados. Além disso, sugeriu-se que a análise da satisfação deveria levar em consideração os fatores externos e as condições de vida e estruturais a que cada indivíduo está exposto. Com isso espera-se que o trabalho possa melhorar a assistência e o acesso à saúde trans, principalmente com a abertura de novos pontos de atenção no DF.

*um dos primeiros pontos que eu preciso frisar enquanto travesti é que ao final dessa pesquisa a coisa mais importante é dar a devolutiva não só pra equipe, mas principalmente para as usuárias e usuários trans, porque o que acontece, e eu dou toda razão, é que muitas vezes a gente se sente rato de laboratório, nós somos estudados, as pessoas publicam as suas dissertações, teses e artigos e nenhum retorno é dado.*

[...]

*eu preciso denotar que eu tenho um nível de privilégio, eu moro no Sudoeste, ou seja, eu estou próxima do Plano Piloto, eu tenho condições de pegar um Uber, então tudo isso já denota o porquê que a minha experiência com o ATDF é muito diferente da de muitas pessoas que tem muitos problemas com o ATDF, que acabam colocando essa culpa no ATDF, e que muitas vezes praticamente nunca é dos profissionais, mas sim de todas as vulnerabilidades pragmáticas e dos fatores estruturais que fazem com que as pessoas não consigam comparecer às consultas.*

[Mulher trans, usuária e farmacêutica voluntária do ATDF]

**PL4. Alguns ruídos no caminho – a insegurança em relação aos resultados e a questão da melhoria da comunicação da equipe:** a análise do discurso de alguns participantes denotou uma grande preocupação com os objetivos e os resultados do estudo, evidenciando a insegurança de que o mesmo não refletisse a realidade do que acontece de fato no ATDF, tanto as suas deficiências quanto os seus méritos. Neste contexto, expôs-se a necessidade de que não fosse produzido apenas um material formal, teórico e embasado em Políticas, mas atrelado às necessidades do usuário e que discriminasse as deficiências do sistema *versus* àquelas que estão sob a governabilidade do ATDF. Particularmente, chamou atenção a compreensão e o incômodo sobre a citação, durante a apresentação pelo pesquisador, de que um possível resultado esperado da pesquisa pudesse ser a “melhoria da comunicação entre equipe e usuários”, que fora interpretado por alguns ouvintes como um dos objetivos do estudo, caracterizando-se como um pré-julgamento do pesquisador ou uma possível crítica ao serviço. Assim, explicitou-se a insegurança de equipe em ser avaliada e exposta, num cenário em que o serviço e os gestores consideram desfavorável, haja vista o grande número de reclamações

recebidas junto à Ouvidoria. Ademais, reforçou-se que uma avaliação para prestação de contas não interessaria ao ATDF, mas sim um estudo com o caráter de reforçar os pontos positivos e de melhorar o serviço.

*a melhoria da comunicação é um ponto que está pegando. Onde vocês estão querendo chegar com esse ponto, já partindo do pressuposto que a comunicação não está sendo bem-feita, a gente não está ouvindo, até pra desfazer qualquer mal-entendido da minha parte. A comunicação não está sendo feita, a gente não está escutando o usuário, eles não estão tendo escuta aqui das suas necessidades, porque é uma coisa que a gente preza muito. A comunicação como, a comunicação direta, o contato com a gente, a marcação?*

[Terapeuta ocupacional do ATDF]

### 5.1.2 Segunda reunião: validação do Modelo Lógico (ML) com a equipe do ATDF

A segunda reunião ocorreu em 27 de janeiro de 2021, constituindo-se numa reunião com os profissionais do ATDF, com o objetivo específico de promover a validação de um ML para o ATDF, construído e subsidiado em análises documentais, na observação direta e no conhecimento acumulado com o primeiro encontro. Este encontro também ocorreu no formato online, tendo sido enviado o convite à toda equipe. Participaram os seguintes profissionais escalados no período: medicina (três médicos – clínica médica e endocrinologia), enfermagem (um), psicologia (dois), serviço social (um), farmácia (um) e gestão (um), além de quatro observadores, alunos do curso de Medicina e residentes de Endocrinologia, que acompanhavam um dos médicos presentes na reunião.

O encontro iniciou com informações gerais e atualização a respeito do andamento e o momento em que a pesquisa se encontrava, seguida de exposição teórica breve, durante 15 minutos, pelo pesquisador, sobre o tema Avaliação em Saúde e Modelização, abordando os seguintes tópicos: objetivos do estudo; abordagem metodológica empregada; definição de Avaliação em Saúde; definição, componentes e exemplo de ML; e proposta de um Modelo Lógico para o ATDF (MLATDF). A partir daí, abriu-se o processo de validação do MLATDF, de forma que os participantes pudessem opinar acerca do modelo elaborado, tentando abordar especificamente cada um dos componentes do MLATDF. Os seguintes pontos foram destacados (PD) na discussão em grupo:

**PD1. O ML como reflexo da capacidade do ATDF, suas necessidades e demandas:**

as falas evidenciaram a necessidade de que o serviço esteja verdadeiramente inserido na rede assistencial da SES/DF, de maneira que os (as) usuários (as) tenham suas expectativas atendidas em relação ao processo transexualizador, com integração entre atenção primária, secundária e terciária, com fluxos bem estabelecidos, incluindo os de encaminhamento para realização de procedimentos cirúrgicos. Ressaltou-se também a importância da criação de novos fluxogramas e POPs para o atendimento interdisciplinar adequado e para desafogar a grande demanda reprimida, bem com a necessidade de implementação do matriciamento junto à atenção básica, do investimento em educação continuada e do fortalecimento e entrosamento da equipe.

*Somos um serviço de atenção secundária, o que pressupõe os outros níveis de atenção. Sinto que estamos descolados. A clientela vem para o ambulatório exclusivamente para o processo transexualizador. Basta a pessoa se sentir trans. Nos colocamos ao lado da pessoa para a entender. Mais da metade da população atendida tem menos de 24 anos, são meninos, com demanda de mamoplastia. Nós não temos nem uma fila de espera de cirurgia de colocar as pessoas. Expectativas não atendidas em relação ao seu processo transexualizador. 67% sabiam do Ambulatório por outras pessoas e que elas não iam a APS. O Ambulatório é recurso de quem na SES/DF? Para onde encaminhar as pessoas que precisam de cirurgia? Não fomos assimilados pela SES/DF.*

[Médico (a) do ATDF]

**PD2. Um ponto de tensão – a governabilidade sobre os recursos financeiros:**

houve entendimento da gestão de que os recursos financeiros, citados como insumos necessários no ML proposto, estariam fora da governabilidade local, o que foi esclarecido pelo pesquisador – de que tais recursos se referem àqueles já alocados e necessários ao funcionamento do serviço.

**PD3. A problematização da satisfação:**

denotou-se certa incompreensão, pela gestão, em relação aos objetivos finais do próprio serviço, por exemplo, ao ter sido apontada a sugestão de que o ML deveria contemplar, em seus produtos, como componente fundamental, o número de indivíduos redesignados, representando assim um desfecho final da satisfação do (a) usuário (a). No entanto, a própria equipe ressaltou o fato de que existem várias formas de atingir a satisfação do (a) usuário (a) no contexto de sua transição, ressaltando o papel dos grupos psicoterápicos e da própria demanda pretendida. Neste contexto, foram expostas dificuldades verificadas na elaboração e implementação de algumas das atividades propostas no ML exposto, como a não disponibilização de hormônios e de cirurgias, assim como a inexistência de protocolos adequados à realidade local. Deste modo, esclareceu-se que o desfecho final (que

repercutirá na análise da sua satisfação, por ter sua demanda atendida ou não), do (a) usuário (a) não necessariamente perpassa por essas abordagens.

*Temos pessoas que buscam a terapia hormonal e outras não, que buscam a cirurgia e outras não. Temos muitas formas de atingir o usuário e a satisfação dos usuários com o serviço.*

[Psicólogo (a) do ATDF]

**PD4. Inclusão de práticas integrativas e articulações intersetoriais:** dos comentários, especialmente dos profissionais de saúde mental, depreende-se a visão de que a abordagem multiprofissional, incluindo práticas integrativas, deve ser empoderada e retomada, assim como a articulação do ATDF com outros órgãos e instituições, de modo que as pessoas trans tenham mais espaço social e que seja desconstruído o paradigma eminentemente biomédico no seu cuidado.

*Eu gostaria muito que as pessoas trans tivessem mais espaço social. Esse ponto da desconstrução e mudança do paradigma biomédico a favor de um multiprofissionalismo... Aspecto mais ideológico mesmo.*

[Psicólogo (a) do ATDF]

### 5.1.3 Versão finalizada do Modelo Lógico do ATDF

A partir da análise dos pontos destacados pela equipe, elaborou-se um novo MLATDF, onde se procurou incorporar as atividades consideradas essenciais pela equipe, incluindo as que ainda não são realizadas pelo ATDF, de modo que o seu desenho pudesse refletir os objetivos e metas de como o serviço deveria funcionar, explorando todas as suas capacidades num cenário factível e capaz de ser alcançado (vide **figura 5** abaixo, que ilustra este modelo – versão 1).

Por outro lado, por entenderem que o cerne da existência do ATDF, assim como do presente estudo, gira em torno do PrTr e da satisfação do (a) usuário (a), os pesquisadores consideraram elaborar também um ML (**figura 6** – versão 2) sucinto e voltado especificamente a estes eixos, que pudesse focar na assistência e na efetivação do PrTr, sem desconsiderar a importância dos demais eixos, considerados aqui como insumos ou requisitos necessários, implantados e bem estabelecidos. A possibilidade de criar um modelo alinhado às necessidades imediatas dos (as) usuários (as) – e que permita avaliar mais objetivamente a sua satisfação –

busca contribuir para a execução de um julgamento avaliativo crítico, que é fundamental para a elaboração de estratégias que estimulam o aprendizado, a reflexão e outras respostas necessárias à intervenção (ATDF) (ESHER et al., 2011).

#### 5.1.4 Reflexões sobre a etapa do Estudo de Avaliabilidade (EA)

Tal como sinalizado por Thurston e Potvin (2007), o EA visou uma descrição detalhada do objeto da avaliação (ATDF), o refinamento das perguntas que orientaram o processo avaliativo, a elaboração de um plano de avaliação e o estabelecimento de um acordo com os *stakeholders* (fundadores, profissionais de saúde e gestor) sobre estes diferentes pontos.

Desde o início do processo avaliativo do ATDF, pode-se visualizar uma arena onde muitos atores participam, interagem, se apoiam e disputam ideias (MARK, HENRY E JULNES, 2000; SILVA, GASPARINI E BARBOZA, 2017). Contudo, foi possível constatar a predominância da concordância em cooperar com o estudo avaliativo e viabilizar o acesso aos dados. No contato inicial com os fundadores, via questionário eletrônico, resgatou-se a história do ATDF e o relato da pressão política dos movimentos sociais e do MPDFT para que a SES/DF desse uma resposta às demandas de atendimento e cuidado de pessoas trans, de acordo com suas necessidades e particularidades. Também foi destacado o papel de vários profissionais de saúde, sensibilizados com a causa trans, que se comprometeram com a ideia, o que foi confirmado nas duas reuniões realizadas. Nestas, os diferentes atores, constituídos por profissionais de diferentes categorias e gestor, expressaram abertamente seu interesse no processo avaliativo, mas mostraram preocupação com questões cruciais com o que os avaliadores entendiam como satisfação e os possíveis desdobramentos do processo avaliativo (melhorias ao serviço ou mera ferramenta para prestação de contas ao governo?), além de alguns ruídos produzidos na própria apresentação do projeto de avaliação (a questão da melhoria da comunicação da equipe), tendo sido possível também esclarecer algumas dúvidas (o que estava sob governabilidade ou não do ATDF).

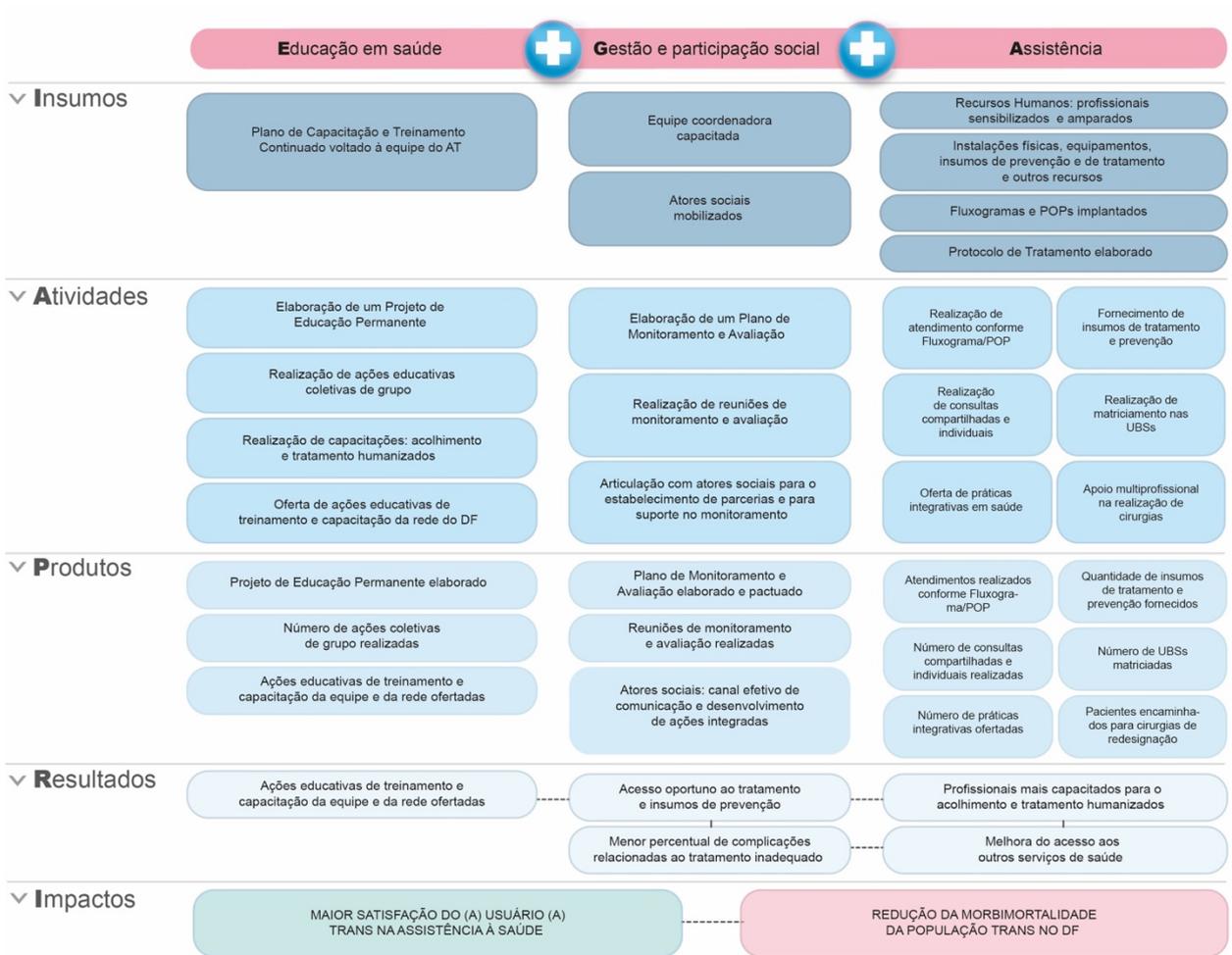
Tal como relatado em outros EA (FLACH et al., 2020) (LINHARES; PAZ; CARDOSO, 2020) (SANTOS et al., 2018), esta etapa possibilitou clarear questões importantes tanto para os *stakeholders*, quanto para os avaliadores, inclusive em relação à própria pergunta avaliativa sobre satisfação. As reuniões permitiram debater que a satisfação não passaria necessariamente pela conclusão do processo transexualizador, mas com a atenção obtida no ATDF, sem desconsiderar, contudo, a questão dos indivíduos redesignados como um dos possíveis desfechos de satisfação.

O EA permitiu também uma descrição detalhada do objeto de avaliação, ou seja, o ATDF. A partir de uma primeira proposta de ML, os profissionais de saúde e gestor do ambulatório discutiram de forma detalhada com os avaliadores os diferentes componentes estruturais do ATDF (insumos necessários para a realização das atividades, atividades necessárias, e os produtos, resultados e impacto esperados). Foi interessante a sinalização por parte do grupo da importância de inclusão de outras atividades (valorizando práticas integrativas e articulações intersetoriais, desfocando do paradigma biomédico), algumas ainda não realizadas (a exemplo de grupos de discussão com participação social), e que refletissem os objetivos e metas de como deveria funcionar o ATDF. Como produtos obteve-se, assim, um ML geral do ATDF e outro com foco na realização do PrTr, a partir da demanda dos profissionais e gestor, expressando o desejo e a necessidade destes *stakeholders*.

Sendo assim, podemos afirmar que a discussão do ML, além de ter sido o primeiro passo para o envolvimento dos potenciais interessados no processo avaliativo, como os profissionais e gestor, também possibilitou, como já sinalizado em outros estudos (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017), tentar garantir o uso dos resultados da avaliação, por meio de um feedback dos resultados da pesquisa aos participantes, especialmente aos (às) usuários (as), e na melhoria do acesso e da assistência à saúde da população trans.

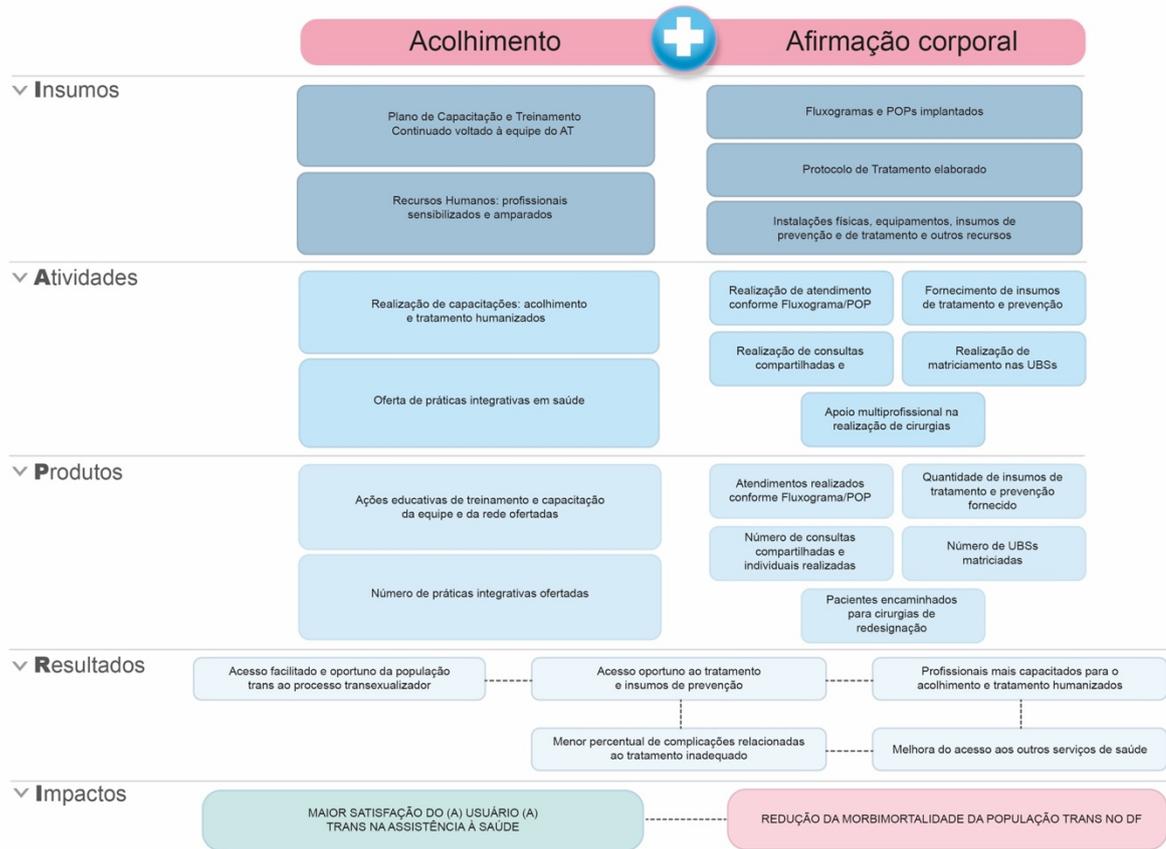
Podemos destacar que neste EA a figura dos avaliadores atuou como a de um facilitador, mapeando a visão dos interessados, ajudando a transformar as questões em perguntas avaliativas que fizessem sentido para todos (SILVA; GASPARINI; BARBOZA, et al., 2017; ESHER et al., 2011), viabilizando assim a avaliação de satisfação que foi conduzida. Além disso, tentou pactuar um compromisso coletivo de trabalho conjunto, compartilhando uma visão sobre a intervenção e o processo avaliativo de forma agregadora e inclusiva (CARDOSO et al, 2019), além de comprometida com os valores da melhoria social (THURSTON; POTVIN, 2003).

Figura 5. Modelo Lógico do ATDF pós validação – versão 1



Fonte: O Autor (2021)

Figura 5. Modelo Lógico do ATDF pós validação – versão 2



Fonte: O Autor (2021)

## 5.2 ESTUDO DE SATISFAÇÃO DOS (AS) USUÁRIOS (AS) DO ATDF

Neste estudo, a etapa da avaliação da satisfação foi realizada através da aplicação de um questionário eletrônico, enviado por telefone ou e-mail aos (às) usuários (as) do ATDF, durante o período de 3 meses (março a maio de 2021). O convite contendo um *link* para a pesquisa foi encaminhado para 89 endereços de e-mail e 54 celulares de usuários (as) cadastrados (as) no banco de dados do ATDF, que preenchiam os critérios de inclusão para o estudo. No entanto, dos 89 e-mails enviados, 31 foram devolvidos pelo sistema automático de notificação de erro, restando 58 e-mails. Com o objetivo de aumentar a captação de participantes, o convite também foi enviado aos principais *stakeholders*, para que fosse divulgado entre os (os) usuários (as), assim como foi alocado em cartazes fixados no ATDF contendo um QR code com o *link* da pesquisa.

Ao final do período de coleta, somente 31 usuários (as) responderam o questionário eletrônico. Destes (as), mais da metade (54,8%) dos (as) participantes, tinham idade entre 25 e

34 anos; 35,5% entre 18 e 24 anos; e 9,7% relataram idade igual ou maior a 35 anos – nenhum participante relatou idade superior a 55 anos. Quanto à identificação ou autodefinição em relação ao gênero, 71% referiram ser homem trans, 16,1% se identificaram como mulher trans, 9,7% como gênero não binário e nenhum (a) participante se definiu como travesti; aqui, um (a) participante não se encaixou em nenhuma destas opções. Em relação ao nível de escolaridade, 96,8% relataram possuir pelo menos o ensino médio – com exceção de um (a) usuário (a) (3,2%), que afirmou possuir ensino médio incompleto; daquele grupo, 32,3% possuíam também ensino superior incompleto, 25,8% concluíram o ensino superior e somente um (a) (3,2%) afirmou ter pós-graduação. Questionados (as) sobre a renda familiar total (soma das rendas de todas as pessoas que residem na mesma casa), a maioria (45,2%) afirmou renda de um a três salários mínimos; 38,7% relataram renda familiar de até um salário mínimo; 6,5% entre quatro a seis e sete a nove, igualmente; e apenas um (a) usuário (a) (3,2%) afirmou renda familiar de 10 ou mais salários mínimos. O tempo de acompanhamento no ATDF foi a última pergunta da primeira fase do questionário: nesta, 48,4% referiram estar em seguimento no serviço pelo período de um a dois anos, e 38,7% afirmaram acompanhar há mais de dois anos; 6,5% relataram fazer acompanhamento há menos de seis meses e entre seis meses e um ano, igualmente.

Esta primeira parte do questionário de satisfação – que possibilitou que fossem conhecidos o perfil sociodemográfico e as características do grupo participante do estudo – foi fundamental para a análise das repostas seguintes, haja vista que se presume que a satisfação dos (as) usuários (as) do ATDF esteja diretamente ligada ao momento de vida, à faixa etária, ao grau de escolaridade, à renda familiar e às demandas específicas relacionadas ao gênero de identificação. Das características encontradas, ressalta-se a predominância de homens trans (71%) em relação a mulheres trans e aos demais subgrupos de respondentes. Tal achado pode estar relacionado a uma provável maior relação de dependência destes (homens trans) com o ATDF, particularmente porque a dispensação farmacêutica dos insumos terapêuticos (ésteres de testosterona) necessários ao processo transexualizador deste grupo exige, obrigatoriamente, a emissão de uma receita médica especial, o que acaba por gerar uma maior vinculação ao serviço, dado o maior número de visitas e de consultas médicas. Da mesma forma, este é um grupo cujas demandas mínimas encontram provavelmente mais barreiras que àquelas do grupo de mulheres trans, como a indisponibilidade de medicamentos e dificuldade para a realização de cirurgias (como mastectomia, que tem caráter um tanto quanto “urgente” e é muito requisitada por este grupo), o que acaba por gerar maior engajamento e participação, com vistas

à implementação de melhorias e à incorporação de tecnologias. (KRÜGER et al., 2019) (LERNER; ROBLES, 2017).

Quando questionados (as), ainda previamente à pesquisa de satisfação, sobre as maneiras pelas quais esperavam obter auxílio do ATDF, com a possibilidade de escolher mais de uma opção, observou-se consonância e linearidade nas escolhas, com preferência discretamente superior pela afirmação “*apoiando, acolhendo, orientando e me ajudando a compreender melhor sobre questões de identidade de gênero*” (83,3%) em detrimento das afirmações “*prescrevendo o tratamento hormonal*” ou “*orientando e encaminhando para a realização de cirurgias de afirmação corporal*” (76,7% cada); 23,3%, no entanto, disseram esperar que o serviço os (as) ajudasse de outras formas, as quais não foram descritas. Tais expectativas demonstram, implicitamente, que as maneiras pelas quais o ATDF pode atingir a satisfação do (a) usuário (a) dependem de uma gama de fatores e que o serviço tem a possibilidade de se utilizar de diversos recursos para alcançá-la.

A análise dos dados obtidos na pesquisa com os (as) usuários (as) demonstrou que a satisfação geral com o serviço, quando questionada, foi considerada adequada (grau de satisfação de 87%), assim como a satisfação com os serviços especializados prestados pelos profissionais de todas as categorias. Quando analisada a dimensão **Adequação/Aspectos Interpessoais** verifica-se que somente o item ‘*atendimento ao telefone*’ não obteve um percentual de satisfação adequado (53,4%), refletindo a provável dificuldade dos (as) usuários (as) em conseguir contato telefônico com o serviço ou em ter suas demandas atendidas através deste meio. Todos os demais aspectos analisados (satisfação geral com o serviço, capacidade para lidar com problemas após ter iniciado o acompanhamento, percepção da saúde geral após seguimento, tratamento dispensado no acolhimento, simpatia e cortesia dos funcionários e agendamento das consultas) obtiveram uma boa avaliação (variando entre 83,8% e 96,8%). A matriz a seguir discrimina o resultado da análise quantitativa das dimensões e suas respectivas subdimensões.

Quadro 4. Matriz de análise da satisfação dos (as) usuários (as) do ATDF:

ESCALA DE LIKERT							
	1	2	3	4	5	Me x 2   SD	SAT $\geq$ 7 (%)
<b>ADEQUAÇÃO / ASPECTOS INTERPESSOAIS</b>							
Satisfação geral	0	6.5 (2)	6.5 (2)	22.5 (7)	64.5 (20)	8,9   0,88	87,0
Capacidade para lidar com problemas	0	0	12.9 (4)	32.3 (10)	54.8 (17)	8,8   0,72	87,1
Percepção da saúde geral	0	0	9.7 (3)	25.8 (8)	64.5 (20)	9,1   0,67	90,3
Tratamento dispensado no acolhimento	0	0	3.2 (1)	3.2 (1)	93.6 (29)	9,8   0,39	96,8
Simpatia e cortesia dos funcionários	0	0	3.2 (1)	6.5 (2)	90.3 (28)	9,7   0,43	96,8
Agendamento das consultas	3.2 (1)	6.5 (2)	6.5 (2)	25.8 (8)	58.0 (18)	8,6   1,07	83,8
Atendimento por telefone	0	13.3 (4)	33.3 (10)	10.1 (3)	43.3 (13)	7,7   1,14	53,4
<b>DISPONIBILIDADE / PRESENÇA NO SERVIÇO</b>							
Atendimento pela Clínica Médica	0	0	11.1 (3)	25.9 (7)	63.0 (17)	9,0   0,70	88,9
Atendimento pela Endocrinologia	0	0	6.5 (2)	16.1 (5)	77.4 (24)	9,4   0,58	93,5
Atendimento pela Ginecologia	7.7 (2)	0	15.4 (4)	15.4 (4)	61.5 (16)	8,4   1,21	76,9
Atendimento pela Psiquiatria	3.3 (1)	0	10.0 (3)	20.0 (6)	66.7 (20)	8,9   0,93	86,7
Assistência pela Enfermagem	0	0	3.3 (1)	16.7 (5)	80.0 (24)	9,5   0,50	96,7
Assistência pela Psicologia	0	0	6.9 (2)	10.3 (3)	82.8 (24)	9,5   0,57	93,1
Assistência pelo Serviço Social	0	0	12.9 (4)	3.2 (1)	83.9 (26)	9,4   0,69	87,1
Encaminhamento para cirurgia	29.6 (8)	14.8 (4)	11.2 (3)	14.8 (4)	29.6 (8)	6,0   1,66	44,4
Realização de exames	16.0 (5)	12.9 (4)	19.4 (6)	19.4 (6)	32.3 (10)	6,8   1,47	51,7
Insumos de prevenção	3.2 (1)	3.2 (1)	9.7 (3)	19.4 (6)	64.5 (20)	8,8   1,02	83,9
Insumos de tratamento	36.7 (11)	20.0 (6)	20.0 (6)	6.7 (2)	16.7 (5)	4,9   1,47	23,4
<b>OPORTUNIDADE / CONVENIÊNCIA</b>							
Aderência ao tratamento hormonal	0	13.3 (4)	13.3 (4)	13.3 (4)	60.1 (18)	8,4   1,12	73,4
Satisfação com o tratamento hormonal	0	6.9 (2)	3.4 (1)	27.6 (8)	62.1 (18)	8,9   0,86	89,7
Localização do ATDF	0	0	6.5 (2)	25.8 (8)	67.7 (21)	9,2   0,61	93,5
Estrutura física do ATDF	0	3.2 (1)	6.5 (2)	48.4 (15)	41.9 (13)	8,6   0,73	90,3
Recomendação do ATDF	0	0	0	0	100 (31)	10,0   0,00	100,0

Nota: SAT será determinado pela proporção de respostas com escores  $\geq 7$ , obtidos através da média dos escores na escala de Likert de 5 pontos ( $Me \times 2$ ). A satisfação será considerada adequada se  $SAT \geq 70\%$ . Fonte: O Autor (2021)

Em relação à satisfação geral, os (as) usuários (as) foram convidados a descrever os motivos pelos quais deram a sua resposta, tendo sido observado que fatores como “*existência de equipe multidisciplinar e de servidores bem preparados e comprometidos com o acolhimento e o tratamento*” influenciaram positivamente neste aspecto, enquanto aspectos como a “*existência de poucos horários de consulta em virtude da insuficiência de profissionais, os atrasos e a demora no atendimento*” influenciaram negativamente.

*Os serviços do ambulatório mudaram a minha vida, tanto na auto-imagem quanto em como eu enxergo o mundo. Eu sou muito grato por esse serviço, não sei onde estaria sem!*

*Estou há 1 ano e 5 meses, sou muito bem tratado, os profissionais são excelentes, o que falta mesmo é investimento do próprio estado para ampliar cada vez mais o atendimento para que possamos fazer os procedimentos necessários nesse processo de transição, totalmente pelo SUS, tais como cirurgias.*

*Sei que é impossível, devido a demanda, mas gostaria que tivesse mais consultas com endocrinologista.*

[trechos de respostas por usuários (as) do ATDF, quando questionados (as) dos motivos da resposta quanto à satisfação geral com o ATDF]

Da mesma forma, a análise dos motivos através dos quais os (as) usuários (as) avaliaram a capacidade de lidar com os seus próprios problemas após ter iniciado o seguimento no ATDF demonstrou que a percepção de que *se sentiam mais seguros e confiantes, com menos dúvidas e conhecendo-se melhor* contribuiu positivamente para a avaliação deste aspecto, ao passo que aspectos como *falta de encaminhamento para cirurgia como medida importante no tratamento da disforia, questões pessoais e a influência da transfobia da sociedade* impactaram negativamente.

*O ambulatório nos oferece apoio principalmente psicológico pra sabermos lidar melhor com nossas questões. O que acho extremamente necessário principalmente quando começamos a terapia hormonal.*

*Lógico que ter um espaço como esse faz toda uma diferença na minha existência, mas como já sou mais velha não vejo que essas questões acabam envolvendo o Ambulatório, pois é a transfobia de uma forma geral que causam a maioria dos nossos transtornos.*

[trechos de respostas por usuários (as) do ATDF, quando questionados (as) dos motivos da resposta quanto à capacidade de lidar com os seus problemas após ter iniciado o acompanhamento no ATDF]

O quadro (**quadro 5**) abaixo apresenta os principais aspectos citados nas respostas abertas dos (as) usuários (as) que influenciaram, positivamente ou negativamente, a avaliação da satisfação geral com o serviço, a percepção da capacidade de lidar com os próprios problemas e do estado de saúde após o seguimento e a satisfação com o acolhimento. Ressalta-se a predominância de aspectos positivos, compatíveis com os graus de satisfação encontrados.

Quadro 5. Aspectos positivos e negativos que influenciaram a satisfação dos (as) usuários (as)

	SATISFAÇÃO GERAL COM O ATDF	CAPACIDADE DE LIDAR COM OS PROBLEMAS	SATISFAÇÃO COM O ACOLHIMENTO	PERCEPÇÃO DA SAÚDE APÓS SEGUIMENTO
A S P E C T O S  P O S I T I V O S	serviço bom, equipe incrível e atendimento ótimo	mais seguro e confiante	muito bem acolhido, melhor lugar que conheci	meus hábitos estão mais saudáveis
	equipe multidisciplinar	menos dúvidas e aprendendo mais sobre si mesmo	equipe prestativa, acolhedora e consciente do processo único de cada um	melhora da depressão
	servidores comprometidos	acompanhamento psicológico ou psiquiátrico me ajudou a lidar melhor	atendimento presencial excelente	só ia ao médico quando estava dente, agora faço acompanhamento regular
	tratamento de qualidade e rápido	o ATDF como um todo tem contribuído	foi muito importante ter um panorama de como o serviço funciona por conta das expectativas criadas	minha vida está muito melhor e tenho orgulho do SUS
	apoio em outros aspectos: direitos, sociais, etc.		primeiro contato com a assistente social foi ótimo	melhorou porque tenho um espaço para me conhecer e ter mais clareza
A S P E C T O S	poucos horários e profissionais	pior, por falta de tempo	dificuldade com a Psicologia porque parecia terapia de aversão (acho eficiente, mas causa	-
	atrasos			

T O S	preciso da cirurgia porque tenho muita disforia		muito desconforto sempre)
	demora no atendimento	a transfobia da sociedade é quem causa nossos problemas	
	falta de investimento para oferta de hormônios e cirurgia		
N E G A T I V O S	atendimento online e por telefone deficitário		

Fonte: O Autor (2021)

A dimensão **Disponibilidade/Presença no serviço**, por sua vez, abrigou os três itens com pior avaliação no estudo: insumos para tratamento (grau de satisfação de 23,4%), encaminhamento para cirurgia (44,4%) e realização de exames (51,7%). Embora tais achados tenham corroborado a expectativa prévia ao estudo, a magnitude da avaliação destes aspectos denota a importância, para os (as) usuários (as), da disponibilidade de insumos de tratamento (hormônios), de um fluxo bem estabelecido para o encaminhamento e acesso à cirurgia e de melhorias nos recursos de apoio propedêutico. No entanto, há que se ponderar o fato de que o ATDF não possui autonomia plena para a implementação destes recursos e fluxos, que dependem de uma rede intrincada de fatores. Ou seja, verifica-se que tais aspectos avaliados como insatisfatórios (como o fornecimento de insumos e o encaminhamento para a realização de cirurgias) estão, obrigatoriamente, atrelados a serviços que são realizados por outros locais ou equipes, ou que dependem da incorporação de tecnologias, da alocação de recursos e de investimentos pela SES/DF. Neste ponto, explicita-se o vácuo gerado pela gestão central na solução destes problemas, haja vista que a integração e a disponibilização de serviços (relacionados à gestão de pessoas, especialidades médicas, assistência farmacêutica, exames e cirurgias, por exemplo) são uma tarefa institucional da Administração Central da SES/DF – assim como a articulação com a atenção primária e terciária (de modo a conformar a rede de

atenção necessária à saúde trans) e a coordenação/produção de protocolos para incorporação de insumos e exames. Assim, estes três itens pior avaliados são, possivelmente, evidências do déficit da gestão nesse nível.

Por outro lado, a avaliação dos serviços prestados pelos profissionais de todas as categorias (medicina – clínica médica, endocrinologia, ginecologia e psiquiatria; enfermagem; psicologia e serviço social) foi positiva, com graus de satisfação variando entre 76,9% (ginecologia) e 96,7% (enfermagem).

A dimensão **Oportunidade/Conveniência** apresentou bom desempenho na avaliação de satisfação em todos os seus aspectos: aderência ao tratamento hormonal prescrito (73,4%), satisfação com o tratamento hormonal (89,7%), localização do ATDF (93,5%), estrutura física do ATDF (90,3%) e recomendação do ATDF para outras pessoas (100%). Embora positiva, a avaliação da localização geográfica e das condições estruturais do ATDF deve ser analisada com ressalvas, haja vista que fatores como local de moradia ou de trabalho e tempo de deslocamento até o ATDF não foram avaliados – assim, a clientela predominante do serviço, tendo privilégios no acesso físico, locomoção e distância, poderia mascarar esta avaliação, em algum grau.

Como pode ser visto, a determinação da satisfação invariavelmente inclui um amplo domínio representado por experiências anteriores e valores simbólicos, e que também pode ser influenciado pela reação do (a) paciente/usuário (a) a uma experiência imediata. Numa avaliação de satisfação, experiências prévias com outros serviços e baixa expectativa individual podem refletir no resultado final. A **figura 7** descreve os principais fatores predisponentes e contextuais que exercem influência na avaliação da satisfação (ESHER et. al., 2011).

Apesar da importância crítica de avaliar a satisfação do paciente com o tratamento dispensado no seu PrTr, poucas pesquisas têm se concentrado nesta abordagem até o momento. Por outro lado, a avaliação dos serviços especializados em redesignação sexual tem sido extensivamente feita ao redor do mundo, com a satisfação subjetiva dos pacientes trans após a cirurgia sendo o principal indicador de sucesso (BOCKTING et al., 2004). No entanto, o foco desses estudos foi a satisfação com o resultado, e não o processo e as especificidades dos serviços de saúde recebidos. Dos poucos estudos realizados nesse sentido, ressalta-se os três primeiros realizados, que avaliaram sistematicamente as opiniões dos pacientes trans sobre o processo de prestação de cuidados de saúde.

Figura 7. Modelo Teórico da Satisfação



Fonte: Adaptado de Esher et. al (2011)

O primeiro estudo avaliou as opiniões de 339 membros da comunidade americana de trans sobre os padrões de atendimento da World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Oitenta e oito por cento avaliaram que os padrões utilizados serviam a um propósito útil e 72% consideraram fundamental o papel dos profissionais de saúde mental (DENNY & ROBERTS, 1997). O segundo estudo avaliou a experiência da psicoterapia em uma amostra de conveniência de 93 indivíduos trans e encontrou uma correlação significativa entre a satisfação e a percepção dos pacientes sobre a experiência dos terapeutas em saúde trans. Ambos os estudos são limitados pelo uso de amostras de conveniência de indivíduos trans que variaram bastante bem como em relação ao tipo de abordagem e de cuidados de saúde que receberam.

Um terceiro estudo avaliou a satisfação com os serviços de saúde mental de 67 pacientes gays, lésbicas, bissexuais ou trans (LGBTQIA+) com grandes doenças mentais e comparou isso a um grupo controle de 301 pacientes presumivelmente heterossexuais (AVERY; HELLMAN; SUDDERTH, 2001). Significativamente mais pacientes LGBTQIA+ estavam insatisfeitos (18%) em comparação com os controles (8%). Nenhuma informação foi dada, no entanto, sobre quantos desses pacientes eram trans.

Em seu artigo, Boctking e colaboradores avaliaram a satisfação de usuários (as) trans com os serviços de saúde prestados por uma clínica especializada em saúde trans, na Alemanha, ao longo de cinco anos. Neste estudo comparou-se a satisfação de pacientes trans com a de outros pacientes que receberam atendimento por outros problemas de saúde sexual (como, por exemplo, disfunção sexual, comportamento sexual compulsivo, abuso sexual e questões de orientação sexual), tendo sido demonstrado que graus de satisfação altos e semelhantes entre os grupos, ou seja, a satisfação dos (as) usuários (as) trans com os serviços prestados não foi menor que a dos demais, apesar das especificidades das suas demandas. Ainda nesta pesquisa, verificou-se que os (as) pacientes trans necessitavam de um número menor de consultas para ter suas necessidades relacionadas ao PrTr atendidas que os demais grupos e suas respectivas demandas. No entanto, como também ocorreu em nosso estudo, a demora para o agendamento das consultas também foi um ponto negativo relatado pelos (as) usuários (as) trans da pesquisa (BOCKTING et al., 2004).

## 6 CONCLUSÃO

A criação do Ambulatório Trans do Distrito Federal representou um marco histórico e um divisor de águas na assistência à saúde trans no DF, particularmente no que tange à implementação, ao acesso e à democratização do processo transexualizador.

Este estudo demonstrou que o ATDF compreende bem as demandas majoritárias dos (as) seus (suas) usuários (as) – o que pôde ser corroborado pelos graus de satisfação alcançados – aparentemente atuando similarmente aos demais centros de referência em saúde trans no Brasil. Evidenciou-se que parte significativa de suas limitações depende de ações e de investimentos que estão fora da governabilidade local, mas que estas insuficiências não têm impedido o início do PrTr para a maioria absoluta das pessoas assistidas no serviço, que representa um importante e valioso espaço de acolhimento e de apoio técnico especializado e multiprofissional. No entanto, este estudo demonstra que o ATDF, isoladamente, não atende integralmente às demandas necessárias à realização do processo transexualizador para a sua totalidade de usuários (as), uma vez que se trata de um serviço de atenção ambulatorial especializado secundário que deveria obrigatoriamente estar inserido numa rede de atenção efetiva e dedicada a esta finalidade – o que, até o momento, não ocorre na prática.

Por outro lado, ao analisar os resultados deste estudo, é importante compreender que o alcance da satisfação final do (a) usuário (a) trans tem relação direta com as suas expectativas e com as suas particularidades e requisitos específicos, os quais dependem de um conjunto heterogêneo, complexo e amplo de ações a serem realizadas. Neste contexto, é crucial observar que os produtos gerados pelo ATDF estão relacionados intrinsecamente com a natureza das atividades que são ou que podem ser realizadas no local, no que pese as suas potencialidades e possibilidades de atuação.

A percepção da satisfação do (a) usuário (a) associada às demandas da sociedade civil e, em particular, dos profissionais e *stakeholders* envolvidos com as atividades realizadas no ATDF, é uma força motriz capaz de gerar mudanças significativas ao longo do tempo, de modo que a universalidade, a integralidade e a equidade da assistência ao usuário trans sejam princípios básicos de fato respeitados.

Por fim, é preciso ressaltar que o processo transexualizador não é um procedimento único e inflexível: pelo contrário, é um mecanismo de transfiguração fluido, mutável, que pode ser lapidado e que deve ser cuidadosamente individualizado para cada pessoa que o deseja. De posse deste conhecimento, todo governo ou sistema de saúde tem o dever de entender a gravidade do problema de saúde pública ligado à má assistência à saúde trans, bem como acerca

da obrigatoriedade do atendimento às necessidades desta população. Embora tenha ocorrido um grande salto nos últimos anos, com o credenciamento de novos serviços e o fortalecimento de programas existentes, a realização do PrTr deve considerar as particularidades dos fatores envolvidos e a integralidade da assistência, que segue muito distante de ocorrer para o universo da população trans. Enquanto houver uma única pessoa trans que não tenha suas demandas integralmente atendidas, provavelmente haverá lacunas graves que devem ser imediatamente diagnosticadas e corrigidas pelo Estado.

## 7 RECOMENDAÇÕES

Os resultados desta pesquisa enaltecem a atuação, a qualidade técnica e a coesão da equipe de profissionais do ATDF, e sugerem que alguns processos de trabalho sejam revistos ou aperfeiçoados, como a criação de um canal de comunicação mais efetivo entre equipe e usuários (por telefone ou online), o aumento da oferta de atendimentos individuais (especialmente para consultas com os profissionais de saúde mental e endocrinologia), a realização de matriciamento junto à atenção primária, a disponibilização de consultas em urologia e a garantia de subsídios suficientes para o encaminhamento aos centros de referência em cirurgias de redesignação sexual, regionais ou nacionais.

A validação do Modelo Lógico do ATDF junto à sua equipe possibilitou uma compreensão mais profunda acerca do funcionamento e das expectativas dos profissionais em relação às atividades realizadas. Embora algumas das demandas levantadas pelos profissionais não constituíssem necessariamente uma atividade-fim do processo transexualizador, representavam o combustível necessário à construção e à realização deste. Assim, considerando-se este contexto e os resultados desta pesquisa, recomenda-se, além dos processos supracitados: a) maior valorização dos servidores lotados no ATDF e aumento dos recursos humanos ou das horas semanais disponíveis para as especialidades médicas com maior demanda reprimida (endocrinologia e psiquiatria), pela gestão central da SES/DF; b) aperfeiçoamento do fluxograma de atendimento e implementação ou aplicação do Protocolo de Tratamento já criado, com vistas à disponibilização, pelo governo local, dos hormônios e demais insumos necessários à realização do PrTr, com o apoio do MPDFT/Pró-Vida, se necessário; c) intensificação da articulação e do diálogo do ATDF com atores sociais, organizações não governamentais e grupos de apoio. Neste contexto, a inclusão sistemática de atores sociais na gestão compartilhada do serviço também parece ser um elemento essencial a ser considerado, uma vez que reforça a garantia do direito à saúde dessa população, do funcionamento adequado do Ambulatório, da ampliação dos serviços e da construção de uma rede de atenção eficiente; d) aperfeiçoamento e modernização do Banco de Dados do ATDF, com melhorias no sistema de cadastro, registro e armazenamento de dados; e) implementação de um plano de educação permanente para a equipe e profissionais da rede: sugere-se que, a partir de reunião entre equipe do Ambulatório, gestão central da SES/DF, instituições de ensino superior e outras parcerias interinstitucionais, que seja composto um Plano de Educação Permanente em saúde trans que viabilize o desenvolvimento da equipe e que possa ser expandido para a atenção primária, de modo que fomente o matriciamento e os demais níveis

de atenção; e f) elaboração de um Plano de Monitoramento e Avaliação, com definição de objetivos e metas para acompanhamento das ações do ATDF sob o modelo de gestão participativa, de modo que permita o acompanhamento sistemático da sua implantação, das atividades e dos produtos obtidos.

Outrossim, é de fundamental importância que o ATDF continue sendo cenário de pesquisas, de programas científicos e de treinamento em serviço, para que novos estudos possam ser realizados, permitindo a troca de conhecimentos, o aperfeiçoamento progressivo, a avaliação do impacto de sua atuação e um reconhecimento ainda maior.

## 8 LIMITAÇÕES E BARREIRAS PARA A PESQUISA

Não bastassem as adversidades habituais presentes em toda pesquisa, a realização deste estudo encontrou barreiras significativas que certamente influenciaram direta e indiretamente nos seus resultados. Tais obstáculos se mostraram evidentes já à escolha do objeto de estudo, que não faz parte do ambiente de trabalho do pesquisador, tendo sido necessários esforços no sentido de se aproximar e vivenciar minimamente o serviço, mesmo sem liberação ou horários livres na carga horária, bem como de vencer ruídos de comunicação e a resistência de gestores receosos de que fosse feita uma avaliação negativa do serviço. Por outro lado, é importante ressaltar que o acolhimento, o entendimento e a recepção pela equipe de profissionais do ATDF foram essenciais para que este trabalho tivesse sua importância reconhecida e pudesse ser realizado.

Além disso, a pandemia pela Covid-19 impôs diversas mudanças no cronograma, na metodologia e na agenda da pesquisa, num cenário complexo de sobrecarga de trabalho (60 h/semanais), desvios de função laboral e de intensa fragilidade física e psíquica. Assim, foram necessários ajustes nas técnicas de coleta de dados (de presencial para *online*), modificação de alguns critérios e dilatação dos prazos de cada etapa do estudo, ainda previamente à submissão ao Comitê de Ética. Ademais, em virtude do contingenciamento para enfrentamento à pandemia, houve interrupção dos serviços prestados em diversos momentos, e a taxa de absenteísmo dos profissionais e dos (as) usuários (as) aumentou significativamente, reduzindo as chances de contato ou de convite para participação no estudo. Da mesma forma, o emprego de questionários eletrônicos e a utilização de videoconferência pode ter limitado a participação em todos os grupos, em decorrência de dificuldades no acesso à internet ou na instrumentação tecnológica, reduzindo o tamanho da amostra.

Por fim, crê-se que o grande número de estudos que vem sendo realizados com a população trans nos últimos anos – sem que devolutivas aos participantes sejam feitas de forma adequada ou que melhorias sejam visivelmente notadas – tenha acabado por minguar a participação entre os (as) usuários (as), resultando num número de respondentes abaixo da expectativa inicial, com possível prejuízo na avaliação da satisfação, especialmente entre as mulheres trans. Da mesma forma, a predominância de um perfil/subgrupo (composto por homens trans, com ensino médio completo e renda de até 3 salários mínimos) indica que outras estratégias de pesquisa que consigam captar a maior diversidade e representatividade dos (as) usuários (as) do serviço podem ser necessárias. Num contexto tão desafiador, onde as

prioridades de cada um se voltam à subsistência e à existência, não sucumbir aos obstáculos é sinônimo de vitória.

## REFERÊNCIAS

- ALFÖLDI, F. **Savoir évaluer em action sociale et médico-sociale**. Paris: Dunod, 2006.
- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 380–407, ago. 2013.
- AVERY, A. M.; HELLMAN, R. E.; SUDDERTH, L. K. Satisfaction with mental health services among sexual minorities with major mental illness. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 6, p. 990–991, jun. 2001.
- BARDIN, L.; RETO, L. A.; PINHEIRO, A. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARON, G.; MONNIER, E. Une approche pluraliste et participative: Coproduire l'évaluation avec la société civile. **Revue Informations Sociales**, v. 110, p. 7, 2003.
- BOCKTING, W. et al. Patient Satisfaction with Transgender Health Services. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 30, n. 4, p. 277–294, jul. 2004.
- BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sex., salud soc. (Rio J.)**, n. 17, p. 66–97, maio 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 292 p. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 01 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 35, 02 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 25, 21 de dez. 2013.
- BRAZ, C.; BRAZ, C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.
- CARDOSO, G. C. P. et al. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 54–68, 6 maio 2019.
- COLEMAN, E. et al. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de**

- gênero**. 7. ed. [s.l.] World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012.
- COUSINS, J. B.; WHITMORE, E. Framing participatory evaluation. **New Directions for Evaluation**, v. 1998, n. 80, p. 5–23, 1998.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 155 de 25 de agosto de 2016. Institui Grupo de Trabalho (GT) para implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais (Ambulatório Trans) na rede pública de saúde do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, Seção 1, p. 13, 26 ago. 2016.
- ESHER, A. et al. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4833–4844, dez. 2011.
- ESHER, A. et al. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 203–214, jan. 2012.
- EYSSEL, J. et al. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. **PLoS One**, v. 12, n. 8, p. e0183014–e0183014, ago. 2017.
- FLACH, D. M. A. DE M. et al. Health evaluation: health assessment for people with ostomies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180789, 2020.
- FURTADO, J. P.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2643–2655, dez. 2014.
- GREENE, J. C.; BENJAMIN, L.; GOODYEAR, L. The Merits of Mixing Methods in Evaluation. **Evaluation**, v. 7, n. 1, p. 25–44, jan. 2001.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1989.
- HALL, J. A.; DORNAN, M. C. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. **Social Science & Medicine**, v. 27, n. 6, p. 637–644, jan. 1988.
- HARTZ, Z. M. DE A.; SILVA, L. M. V. DA (EDS.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: Rio de Janeiro: EDUFBA; Editora Fiocruz, 2005.
- JESTE, P. D. V. et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- KRÜGER, A. et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. e190004, 2019.

LERNER, J. E.; ROBLES, G. Perceived Barriers and Facilitators to Health Care Utilization in the United States for Transgender People: A Review of Recent Literature. **J Health Care Poor Underserved**, v. 28, n. 1, p. 127–152, fev. 2017.

LINDER-PELZ, S. U. Toward a theory of patient satisfaction. **Social Science & Medicine** (1982), v. 16, n. 5, p. 577–582, 1982.

LINHARES, S. R. DOS S.; PAZ, E. P. A.; CARDOSO, G. C. P. Validation of logical models for the management of tuberculosis treatment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. e20190812, 2020.

LOMBARDI, E. L.; VAN SERVELLEN, G. Building culturally sensitive substance use prevention and treatment programs for transgendered populations. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 19, n. 3, p. 291–296, out. 2000.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00111318, 8 abr. 2019.

PAULINO, D. B. et al. 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, 2019.

PAULO GERMANO DE FRIAS et al. (EDS.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: IMPI; Medbook, 2010.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, maio 2017.

POPE, C.; MAYS, N. (EDS.). **Qualitative research in health care**. 3rd ed ed. Malden, Mass: Blackwell Pub./BMJ Books, 2009.

ROCON, P. C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180633, 5 ago. 2019.

ROCON, P. C. et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020.

RODRÍGUEZ-CAMPOS, L.; RINCONES-GÓMEZ, R. **Collaborative Evaluations: Step-by-Step, Second Edition**. [s.l: s.n.].

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. Care of Transgender Persons. **New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 25, p. 2451–2460, 19 dez. 2019.

SANTOS, E. M. DOS; CRUZ, M. M. DA (EDS.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos**

- à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos.** Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2014.
- SHIPLEY, K. et al. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 101, n. 4, p. 330–333, abr. 2000.
- SOLOMON, A. **Longe da Árvore: Pais, Filhos e a busca da identidade.** Companhia da Letras, p. 409, 2013.
- SPIZZIRRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C. H. N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Diagn. tratamento**, v. 22, n. 4, p. 176–179, nov. 2017.
- THURSTON, W. E.; POTVIN, L. Evaluability Assessment: A Tool for Incorporating Evaluation in Social Change Programmes. **Evaluation**, v. 9, n. 4, p. 453–469, out. 2003.
- TRINDADE, C. DE O. et al. **Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero - Posicionamento Conjunto.** 1. ed. Rio de Janeiro: SBPC; SBEM; CBR, 2019.
- VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. DA; BARROS, D. C. DE. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 18 dez. 2017.
- WARE, J. E. et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. **Evaluation and Program Planning**, v. 6, n. 3–4, p. 247–263, 1983.
- WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (EDS.). **Handbook of practical program evaluation.** 3rd ed ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

## **APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO 1**

Público-alvo: profissionais que implantaram o Ambulatório Trans (ATDF)

1. A criação do ATDF se deu por iniciativa de que segmentos: poder público, usuários e/ou profissionais?
2. Cite alguns fatores facilitadores para a implementação do ATDF.
3. Cite alguns obstáculos enfrentados para a implementação do ATDF.
4. Você considera que o ATDF permite a realização adequada do processo transexualizador? (responda sim ou não e justifique sucintamente)

## **APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO 2**

Público-alvo: gestão e profissionais ativos do Ambulatório Trans (ATDF)

1. Quais são os principais serviços ofertados no ATDF?
2. Os serviços oferecidos pelo ATDF permitem a realização do processo transexualizador?  
(responda sim ou não e justifique sucintamente)
3. Cite alguns aspectos do ATDF que você considera que funcionam bem.
4. Cite alguns aspectos do AT que você considera que precisam melhorar.
5. O que você considera que seria importante perguntar ao (à) usuário (a) sobre sua satisfação em relação ao ATDF?

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO 3

Público-alvo: usuários (as) do Ambulatório Trans (ATDF)

⇒ **Qual a sua idade?**

18 a 24 anos

25 a 34 anos

35 a 44 anos

45 a 54 anos

55 anos ou mais

⇒ **Como você se define ou se identifica em relação ao gênero?**

Não binário

Travesti

Mulher trans

Homem trans

Outro (a)

⇒ **Qual a sua escolaridade?**

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação incompleta

Pós-graduação completa

⇒ **Qual a sua renda familiar?** *(considere a soma de todos que moram na mesma casa com você)*

Menos que 1 salário mínimo

1-3 salários mínimos

5-6 salários mínimos

7-9 salários mínimos

10 ou mais salários mínimos

⇒ **Você acompanha no Ambulatório Trans há quanto tempo?**

Menos de 6 meses

Entre 6 meses e 1 ano

Entre 1 ano e 2 anos

Mais de 2 anos

⇒ **Como você espera que o Ambulatório Trans te ajude? (marque quantas opções desejar):**

Apoiando, acolhendo, orientando e me ajudando a compreender melhor sobre questões de identidade de gênero;

Prescrevendo o tratamento hormonal;

Orientando e encaminhando para a realização de cirurgias de afirmação corporal;

Outros motivos.

⇒ **Pensando numa escala crescente que vai de 1 a 5, em que 1 é “Muito insatisfeito (a)” e 5 é “Muito satisfeito (a)”, o quão satisfeito (a) você está com o Ambulatório Trans, de uma maneira geral?**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **Explique resumidamente por que você deu a resposta acima:**

---



---

⇒ **Você está de acordo com o modo de agendamento das suas consultas no Ambulatório Trans? Responda pensando numa escala que vai de 1 a 5, em que 1 é “Eu estou totalmente em desacordo” e 5 é “Eu estou totalmente de acordo”.**

Eu estou totalmente em desacordo 1  2  3  4  5  Eu estou totalmente de acordo

⇒ Após ter iniciado o acompanhamento no Ambulatório Trans, como você se sente em relação à sua capacidade de lidar com os seus problemas? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 é “Muito mal” e 5 é “Muito bem”.

Muito mal 1  2  3  4  5  Muito bem

⇒ Comente em poucas palavras sobre sua resposta na pergunta anterior:

---



---

⇒ Com relação aos atendimentos médicos, você está satisfeita (o) com o atendimento pela: (Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 é “Muito insatisfeito (a)” e 5 é “Muito satisfeito (a)”)

***Clínica Geral:***

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

***Endocrinologia:***

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

***Ginecologia:***

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

***Psiquiatria:***

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ Em relação ao atendimento prestado pelas outras categorias profissionais, você está satisfeita (o) com os atendimentos recebidos pelo SERVIÇO SOCIAL? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 é “Muito insatisfeito (a)” e 5 é “Muito satisfeito (a)”.

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **Em relação ao atendimento prestado pelas categorias profissionais, você está satisfeita (o) com os atendimentos recebidos pela PSICOLOGIA? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 é “Muito insatisfeito (a)” e 5 é “Muito satisfeito (a)”.**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **Em relação ao atendimento prestado pelas outras categorias profissionais, você está satisfeita (o) com os atendimentos recebidos pela ENFERMAGEM? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 é “Muito insatisfeito (a)” e 5 é “Muito satisfeito (a)”.**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **Você está contente com o tratamento oferecido na sua consulta inicial (de acolhimento) no Ambulatório Trans? Pensando numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Muito insatisfeito” e 5 para “Muito contente”.**

Muito insatisfeito 1  2  3  4  5  Muito contente

⇒ **Comente sobre os motivos da sua resposta na pergunta anterior:**

---

---

⇒ **Você tem conseguido realizar os exames (através da Secretaria de Saúde do DF) que são solicitados pelos profissionais do Ambulatório Trans? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Nunca” e 5 para “Sempre”.**

Nunca 1  2  3  4  5  Sempre

⇒ **O Ambulatório Trans atende você em relação às suas necessidades de insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante, por exemplo)? Numa escala que vai de 1 a 5, responda 1 para “Nunca atende” e 5 para “Sempre atende”.**

Nunca atende 1  2  3  4  5  Sempre atende

- ⇒ **O Ambulatório Trans distribui os medicamentos e materiais que você precisa? Numa escala que vai de 1 a 5, responda 1 para “Nunca distribui” e 5 para “Sempre distribui”.**

Nunca distribui 1  2  3  4  5  Sempre distribui

- ⇒ **Você tem conseguido seguir corretamente o tratamento hormonal prescrito pelo (a) seu (sua) médico (a)? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Nunca” e 5 para “Sempre”.**

Nunca 1  2  3  4  5  Sempre

- ⇒ **Você está satisfeita (o) com o tratamento hormonal prescrito pelo (a) seu (sua) médico (a)? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Muito insatisfeito (a)” e 5 para “Muito satisfeito (a)”.**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

- ⇒ **Em relação ao apoio para a realização de cirurgias de afirmação corporal, você foi esclarecida (o) ou encaminhada (o) satisfatoriamente, quando solicitado? Numa escala gradual que vai de 1 a 5, responda 1 para “Nunca foi esclarecido (a) e/ou Não foi encaminhado (a)” e 5 para “Sempre foi esclarecido (a) e/ou Foi encaminhado (a)”.**

Nunca fui 1  2  3  4  5  Sempre fui

- ⇒ **Você está satisfeita (o) com a forma como é tratada (o) (simpatia, cortesia e uso do nome correto, por exemplo) pelos funcionários do Ambulatório Trans? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Muito insatisfeito (a)” e 5 para “Muito satisfeito (a)”.**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **Você está satisfeita (o) com o tratamento dispensado nas chamadas telefônicas, pela equipe do Ambulatório Trans? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Muito insatisfeito” (a) e 5 para “Muito satisfeito (a)”.**

Muito insatisfeito (a) 1  2  3  4  5  Muito satisfeito (a)

⇒ **O que você acha da localização do Ambulatório Trans? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Eu acho péssima” e 5 a “Eu acho excelente”.**

Eu acho péssima 1  2  3  4  5  Eu acho excelente

⇒ **Você considera adequada a estrutura física (prédio, mobiliário e equipamentos) do Ambulatório Trans? Responda pensando numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Não, considero totalmente inadequada”, e 5 a “Sim, considero totalmente adequada”.**

Não, considero totalmente inadequada 1  2  3  4  5  Sim, considero totalmente adequada

⇒ **Após ter iniciado o acompanhamento no Ambulatório Trans, você considera que a sua saúde, de uma maneira geral, está: (Pensando numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Muito pior” e 5 para “Muito melhor”)**

Muito pior 1  2  3  4  5  Muito melhor

⇒ **Explique resumidamente por que você deu essa resposta:**

---

---

⇒ **Você recomendaria o Ambulatório Trans para seus amigos ou parentes? Numa escala de 1 a 5, responda 1 para “Não, definitivamente não”, e 5 para “Sim, definitivamente sim”.**

Não, definitivamente não 1  2  3  4  5  Sim, definitivamente sim

⇒ **Descreva resumidamente sobre quais aspectos do Ambulatório Trans que você considera que são positivos:**

---

---

⇒ **Comente resumidamente sobre os pontos negativos do Ambulatório Trans:**

---

---

⇒ **Que sugestões você daria para melhorar o Ambulatório Trans?**

---

---

## APÊNDICE D – TCLE FUNDADORES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Satisfação da (o) usuária (o) trans com os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans (AT) do Distrito Federal (DF)”**, desenvolvida por Antonio Bosco Mascarenhas, aluno do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob orientação da Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e do Me. Thiago Rodrigues de Amorim.

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar a satisfação dos (as) usuários (as) transgêneros com os serviços que são oferecidos pelo Ambulatório Trans, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), para tentar compreender melhor as suas demandas, em especial aquelas relacionadas ao processo transexualizador no DF, visando ampliar e melhorar a qualidade dos serviços prestados. O convite para sua participação se deve ao fato do (a) Sr. (a) ter participado da implantação e construção do Ambulatório Trans, tornando-o (a) imprescindível no processo de construção e validação dos instrumentos desta pesquisa, para que seja possível caracterizar e compreender melhor o processo de criação desta intervenção, com vistas à avaliação e ao aperfeiçoamento deste programa de saúde pública. Sua participação consistirá no preenchimento, a seguir, de um breve questionário, com perguntas abertas, a respeito das suas vivências e experiência sobre a implantação e os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans/DF.

O (A) Sr. (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, cujo preenchimento levará aproximadamente 20 minutos. Como será feita em formulário digital, não há necessidade de seu deslocamento físico. Ao final da pesquisa, todos os dados obtidos e tratados serão mantidos permanentemente em um banco de dados, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador. O (A) Sr. (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação na pesquisa, ou caso desista da mesma após ter iniciado, tendo plena autonomia na decisão de responder e para se retirar a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para o (a) Sr. (a) em qualquer fase da pesquisa, como também não haverá pagamento pela sua participação, que será voluntária.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa é a possibilidade de identificar e incorporar, com base na sua experiência e colaboração no processo de criação, organização e implantação do AT, as suas proposições e sugestões, propiciando, diretamente, a ampliação e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo AT.

Um potencial risco desta pesquisa será o da instrumentação, ou seja, relacionado à sua habilidade com o manuseio de ferramentas online, caso o (a) Sr. (a) não esteja familiarizado com pesquisas neste formato e/ou utilização de computador. Para diminuir este risco ao máximo, o questionário apresenta as perguntas e campos de resposta de forma intuitiva, facilitando o seu preenchimento. Além disso, para minimizar outros riscos eventuais, sempre presentes em pesquisas que envolvam indivíduos, e assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas, em nenhuma pergunta do questionário haverá necessidade da sua identificação. Ademais, qualquer informação oriunda das respostas que possa identificar o (a) Sr. (a) será tratada sob a forma de código e omitida do compilado final, minimizando os riscos da sua exposição, bem como possíveis riscos de constrangimentos. A qualquer momento, o (a) Sr. (a) poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados ao final deste Termo.

Uma vez sanadas todas as suas dúvidas a respeito desta pesquisa e, caso aceite respondê-la, o (a) Sr. (a) deverá, na seção seguinte, marcar a opção em que concorda em participar do estudo, o que corresponderá à sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **ATENÇÃO:** é importante que o (a) Sr. (a) salve uma cópia digital deste documento ou que imprima e guarde, já que este formulário é inteiramente online.

**Encerrada a pesquisa, o pesquisador responsável se compromete em divulgar o produto final do estudo, tanto em termos acadêmicos (dissertação, artigo científico), quanto em termos dos dados gerais, em formato acessível e linguagem adaptada, para todos os participantes do estudo. Além disso, será disponibilizado para o Ambulatório Trans e SES/DF um apanhado de todos os resultados obtidos na pesquisa.**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP, cujo meio de contato está disponibilizado abaixo. Os Comitês são formados por grupos de pessoas que tem por objetivo defender os interesses dos (as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e, assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na sua realização.

**CEP/ENSP**

Telefone: (21) 2598-2863

*e-mail*: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21041-210

***Contato com o pesquisador responsável:***

Antonio Bosco Mascarenhas (mestrando em Avaliação em Saúde da ENSP/Fiocruz)

Hospital Regional de Taguatinga (HRT – SES/DF)

Unidade de Endocrinologia

*e-mail*: bosco.med@gmail.com

Telefones: **HRT** – (61) 2017-1700 ramal 3424 (segunda a sexta-feira, 7 às 18 h); **pessoal** – (61) 99905-2145, que aceita ligações a cobrar

***Contato com a Orientadora Institucional:***

Prof. Dra. Gisela Cardoso

LASER/ENSP/Fiocruz

Telefone: (21) 2598-2836

## APÊNDICE E – TCLE PROFISSIONAIS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Satisfação da (o) usuária (o) trans com os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans (AT) do Distrito Federal (DF)”**, desenvolvida por Antonio Bosco Mascarenhas, aluno do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob orientação da Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e do Me. Thiago Rodrigues de Amorim.

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar a satisfação dos (as) usuários transgêneros com os serviços que são oferecidos pelo Ambulatório Trans, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), para tentar compreender melhor as suas demandas, em especial aquelas relacionadas ao processo transexualizador no DF, visando ampliar e melhorar a qualidade dos serviços prestados. O convite para sua participação se deve ao fato do (a) Sr. (a) ser dirigente e/ou um (a) servidor (a) ativo (a) do mesmo, tornando-o (a) imprescindível no processo de construção e validação dos instrumentos desta pesquisa, para que seja possível a avaliação e o aperfeiçoamento deste programa de saúde pública. Sua participação consistirá no preenchimento, a seguir, de um breve questionário, com perguntas abertas, a respeito das suas vivências e percepções sobre a implantação e os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans/DF, bem como, posteriormente, de uma reunião online, com outros profissionais do serviço, por videoconferência e oportunamente agendada.

O (A) Sr. (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, cujo tempo estimado de duração é de 20 minutos para o preenchimento do questionário e de 60 minutos para a participação no grupo focal. Como será feita em formulário digital/videoconferência, não há necessidade de seu deslocamento físico. Ao final da pesquisa, todos os dados obtidos e tratados serão mantidos permanentemente em um banco de dados, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador. O (A) Sr. (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação na pesquisa, ou caso desista da mesma após ter iniciado, tendo plena autonomia na decisão de responder e para se retirar a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase da pesquisa, como também não haverá pagamento pela sua participação, que será voluntária.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa incluem a possibilidade de identificação e incorporação, com base na sua experiência atuando na equipe do AT, das suas proposições e sugestões, propiciando, diretamente, a melhoria da comunicação entre a equipe e os (as) usuários (as), assim como da qualidade dos serviços prestados pelo AT. Além disso, este estudo propiciará o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e a criação de um Plano de Monitoramento e Avaliação para o AT.

Entre os riscos, sempre presente em pesquisas que envolvem indivíduos, o (a) Sr. (a) deve estar especialmente ciente dos riscos específicos da abordagem do tipo grupo focal, como a possibilidade de identificação, da invasão de privacidade e do acontecimento de eventuais constrangimentos. Outro risco potencial desta pesquisa será o da instrumentação, ou seja, relacionado à sua habilidade com o manuseio de ferramentas online, principalmente para o caso do (a) Sr. (a) não estar familiarizado (a) com pesquisas e entrevistas online e/ou utilização de computador. Para diminuir tais riscos ao máximo, o questionário apresenta as perguntas e campos de resposta de forma intuitiva, facilitando o seu preenchimento. Além disso, para minimizar os riscos da pesquisa e assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas, em nenhuma pergunta haverá necessidade da sua identificação. Ademais, qualquer informação oriunda da sua participação nesta pesquisa que possa identificar o (a) Sr. (a) será tratada sob a forma de código e omitida do compilado final, minimizando os riscos da sua exposição, bem como possíveis riscos de constrangimentos. Da mesma forma, em relação ao grupo focal, o roteiro adotado será seguido de maneira que a abordagem seja o mais imparcial possível, reduzindo a chance de confrontações, situações embaraçosas e constrangimentos. A qualquer momento, o (a) Sr. (a) poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados ao final deste Termo.

Uma vez sanadas todas as suas dúvidas a respeito desta pesquisa e, caso aceite responder este questionário e, oportunamente, ser entrevistado (a) na reunião, o (a) Sr. (a) deverá, na seção seguinte, marcar a opção em que concorda em participar do estudo, o que corresponderá à sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, marque: 1) se autoriza (sim) ou não a gravação, em áudio e vídeo, da entrevista em grupo focal; 2) se autoriza (sim) ou não ser contactado (a) posteriormente à sua participação na reunião. A autorização para gravação não é uma condição obrigatória para participação, e somente será efetuada se todos os participantes do grupo autorizarem. ATENÇÃO: é importante que o (a) Sr. (a) salve

uma cópia digital deste documento ou que imprima e guarde, já que este formulário é inteiramente online.

Encerrada a pesquisa, o pesquisador responsável se compromete em divulgar o produto final do estudo, tanto em termos acadêmicos (dissertação, artigo científico), quanto em termos dos dados gerais, em formato acessível e linguagem adaptada, para todos os participantes do estudo. Além disso, será disponibilizado para o Ambulatório Trans e SES/DF um apanhado de todos os resultados obtidos na pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP, cujo meio de contato está disponibilizado abaixo. Os Comitês são formados por grupos de pessoas que tem por objetivo defender os interesses dos (as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e, assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na sua realização.

#### **CEP/ENSP**

Telefone: (21) 2598-2863

*e-mail*: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo – Mangueiras, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21041-210

#### ***Contato com o pesquisador responsável:***

Antonio Bosco Mascarenhas (mestrando em Avaliação em Saúde da ENSP/Fiocruz)

Hospital Regional de Taguatinga (HRT – SES/DF)

Unidade de Endocrinologia

*e-mail*: bosco.med@gmail.com

Telefones: **HRT** – (61) 2017-1700 *ramal* 3424 (segunda a sexta-feira, 7 às 18 h); **pessoal** – (61) 99905-2145, que aceita ligações a cobrar

#### ***Contato com a Orientadora Institucional:***

Prof. Dra. Gisela Cardoso

LASER/ENSP/Fiocruz

Telefone: (21) 2598-2836

## APÊNDICE F – TCLE USUÁRIOS (AS)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Satisfação da (o) usuária (o) trans com os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans (AT) do Distrito Federal (DF)”**, desenvolvida por Antonio Bosco Mascarenhas, aluno do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob orientação da Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso e do Me. Thiago Rodrigues de Amorim.

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar a sua satisfação com os serviços que são oferecidos pelo Ambulatório Trans, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), para tentar entender melhor as suas necessidades, principalmente as que estão relacionadas com o processo transexualizador no DF, para que a qualidade dos serviços prestados sejam ampliados e melhorados. O convite para sua participação se deve ao fato de você estar em acompanhamento no Ambulatório Trans, tornando-o (a) peça fundamental no processo de avaliação e melhoria deste programa de saúde pública. Sua participação consistirá no preenchimento, a seguir, de um questionário, a respeito das suas vivências e opiniões sobre os serviços ofertados pelo Ambulatório Trans/DF.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa, que dura aproximadamente 20 minutos. Como será feita em formulário digital (online), não há necessidade de seu deslocamento físico. Ao final da pesquisa, todos os dados obtidos e tratados serão mantidos permanentemente em um banco de dados, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir a sua participação na pesquisa, ou caso desista da mesma após ter iniciado, tendo plena autonomia na decisão de responder ou parar a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase da pesquisa, como também não haverá pagamento pela sua participação, que será voluntária.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa é a possibilidade de identificar e incorporar as suas necessidades e interesses, propiciando, diretamente, a melhoria da comunicação entre você e a equipe do AT, assim como da qualidade dos serviços prestados.

Além disso, este estudo pretende dar a você a oportunidade de participar na formação de seus próprios cuidados de saúde.

**Um risco possível desta pesquisa está relacionado à falta de habilidade com o uso de tecnologias, caso você não esteja acostumado (a) com pesquisas online e/ou utilização de celular ou computador.** Para diminuir este risco ao máximo, o questionário apresenta as perguntas, opções ou campos de resposta de forma intuitiva, facilitando o seu preenchimento. Além disso, para reduzir outros eventuais riscos (como o de exposição e constrangimento, por exemplo), sempre presentes em pesquisas que envolvam indivíduos, e assegurar o sigilo e a privacidade das informações fornecidas, em nenhum item do questionário haverá necessidade da sua identificação. Existem algumas perguntas no início do questionário que se destinam apenas a traçar o perfil dos (as) participantes (idade, identidade de gênero, renda familiar e escolaridade). Além disso, qualquer informação vinda das respostas que possa identificar você será tratada sob a forma de código e omitida do trabalho final, minimizando os riscos da sua exposição, bem como possíveis riscos de constrangimentos. A qualquer momento, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados ao final deste Termo.

Uma vez tiradas todas as suas dúvidas a respeito desta pesquisa e, caso aceite responder este questionário, você deverá, na seção seguinte, marcar a opção em que declara ser maior de idade e que concorda em participar do estudo, o que corresponderá à sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **ATENÇÃO:** é importante que você salve uma cópia digital deste documento ou que imprima e guarde, já que este formulário é inteiramente online.

**Encerrada a pesquisa, o pesquisador responsável se compromete em divulgar o produto final do estudo, tanto em termos acadêmicos (dissertação, artigo científico), quanto em termos dos dados gerais, em formato acessível e linguagem adaptada, para você e todos (as) os (as) participantes do estudo. Além disso, será disponibilizado para o Ambulatório Trans e SES/DF um apanhado de todos os resultados obtidos na pesquisa.**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato, a qualquer momento, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP ou da FEPECS (SES/DF), cujos meios de contato são disponibilizados abaixo. Os Comitês são formados por grupos de pessoas que tem por objetivo defender os interesses dos (as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e, assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na sua realização.

**CEP/ENSP**

Telefone: (21) 2598-2863

*e-mail*: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 21041-210

**CEP/FEPECS**

Telefone: (61) 2017-2132 – *ramal* 6878

*e-mail*: [comitedeetica.secretaria@gmail.com](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com)

<http://www.fepecs.edu.br>

Endereço: SMHN Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs – Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70710-90

**Contato com o pesquisador responsável:**

Antonio Bosco Mascarenhas (mestrando em Avaliação em Saúde da ENSP/Fiocruz)

Hospital Regional de Taguatinga (HRT – SES/DF)

Unidade de Endocrinologia

*e-mail*: [bosco.med@gmail.com](mailto:bosco.med@gmail.com)

Telefones: **HRT** – (61) 2017-1700 *ramal* 3424 (segunda a sexta-feira, 7 às 18 h); **pessoal** – (61) 99905-2145, que aceita ligações a cobrar

**Contato com a Orientadora Institucional:**

Prof. Dra. Gisela Cardoso

LASER/ENSP/Fiocruz

Telefone: (21) 2598-2836