 DOI: https://doi.org/10.51723/ccs.v34i04.1391

Satisfação do(a) usuário(a) trans com os serviços ofertados por um ambulatório de referência

Satisfaction of the transgender user the services offered by a reference outpatient clinic

Antonio Bosco Mascarenhas[1], Gisela Cordeiro Pereira Cardoso[2], Thiago Rodrigues de Amorim[1]

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação do(a) usuário(a) trans a respeito dos serviços ofertados pelo Ambulatório Trans. Secundariamente, procurou-se identificar as demandas dos(as) seus(suas) usuários(as) e analisar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados à satisfação destes(as).

Método: para tanto, foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado sob a perspectiva de uma avaliação participativa e inclusiva e através de métodos mistos – qualitativos e quantitativos.

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) trans tenha sido elevada, o serviço não foi considerado capaz de realizar integralmente o processo transexualizador, haja vista a diversidade e especificidade das demandas do grupo.

Descritores: Pessoas Transgênero; Transexualidade; Satisfação do Usuário; Serviços de Saúde; Pessoas LGBTQIA+.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the satisfaction of trans users regarding the services offered by the Trans Clinic. Secondly, attempts were made to identify the demands of its users and analyze the facilitating and hindering factors related to their satisfaction.

Method: for this purpose, a cross-sectional, exploratory, and descriptive study was conducted from the perspective of participatory and inclusive evaluation and through mixed methods – qualitative and quantitative.

Results: the study demonstrated adequate levels of satisfaction among trans users for the majority of the evaluated aspects; negative assessments, when present, were mainly related to the lack of therapeutic supplies and difficulty in accessing surgical procedures.

Conclusion: although the satisfaction of trans users was high, the service was not considered capable of fully performing the transgender process, given the diversity and specificity of the group's demands.

Keywords: Transgender Persons; Transsexualism; Consumer Behavior; Health Services; Sexual and Gender Minorities.

[1] Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

[2] Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Autor correspondente: **Antonio Bosco Mascarenhas** – SES-DF/DIVEP/GECAMP SGAN 601, Lotes O e P, Asa Norte – Brasília/DF – E-mail: bosco.med@gmail.com – Telefone: (61) 2017-1145 – Ramal 8323.

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, em que o eventual diagnóstico clínico não está diretamente relacionado aos recursos hormonais ou cirúrgicos utilizados para a adequação ao fenótipo desejado[1].

A Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero determina que as intervenções médicas específicas para transgêneros, como 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[2]. 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 sem 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[3].

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, mas somente algumas pessoas com variabilidade de gênero experimentam disforia de gênero em algum momento das suas vidas[2].

Peculiaridades do atendimento à população trans

Dados de pesquisas populacionais indicam que aproximadamente 0,6% da população dos EUA se identificam como transgênero. No Brasil, estima-se que entre 0,4 a 1,3% da população brasileira seja de pessoas trans[4,5]. 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. Além 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[5].

As políticas de saúde voltadas à população trans vêm 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+). 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 Ministério da Saúde, 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. Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.707, que instituiu o Processo Transexualizador (PrTr) no âmbito do SUS, tendo definido também 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, reforçando a hu-

manização da atenção e promovendo um atendimento livre de discriminação"[10].

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 têm 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 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, o que faz com que os poucos serviços disponíveis sejam ainda mais críticos e de acesso limitado quanto ao (PrTr)[7,8].

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[7] 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. Segundo Bockting e colaboradores[6], 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[8,9].

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[9]. 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[6].

Pergunta avaliativa

A questão central e norteadora do presente estudo gira em torno de aspectos que pretendem responder o seguinte: sob a percepção dos(as) usuários(as) envolvidos neste cenário, a implantação do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais do Distrito Federal (Ambulatório Trans do DF – ATDF) é suficiente e atende aos requisitos necessários à saúde da população trans, preconizados pelo SUS, no que diz respeito à realização do PrTr?

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.

Assim, o objetivo principal do estudo foi avaliar a satisfação do(a) usuário(a) trans a respeito dos serviços ofertados pelo ATDF – especialmente aqueles necessários à realização do PrTr. Secundariamente, visou identificar as demandas dos(as) usuários(as) do serviço e analisar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados à satisfação dos(as) usuários(as) trans em relação aos serviços ofertados no ATDF.

MÉTODOS

Desenho do estudo

O estudo avaliativo empregou uma abordagem colaborativa, na qual o avaliador convida os ato-

res interessados na intervenção (ATDF) ou na avaliação para contribuírem em diferentes fases do processo avaliativo[11,12]. A abordagem colaborativa visa aumentar a relevância do estudo, a apropriação dos resultados e a utilização da avaliação[13], pretendendo garantir, desta forma, 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 pertinência das questões e dos resultados da pesquisa[14].

A avaliação da satisfação dos usuários do ATDF propriamente dita foi realizada 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[15].

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 n. 4.260.405, de 04/09/2020.

A intervenção objeto da avaliação

A pesquisa teve como unidade de estudo o centro de assistência destinado ao PrTr da população trans adulta no DF, denominado Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais (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[10]. Caracteriza-se como um ambulatório especializado de atenção secundária para pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com identidade de gênero em conflito com o sexo designado ao nascer e em busca de assistência psicossexual ou de intervenções corporais que adequem à imagem e compreensão de si mesmas(os) o 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 n. 2.803/2013, sendo composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, 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 (20h/semanais), dois médicos(as) endocrinologistas (total de 16h/semanais), um médico psiquiatra (10h/semanais), uma médica ginecologista (6h/semanais), dois psicólogos (total de 40h/semanais), dois assistentes sociais (total de 40h/semanais), duas enfermeiras (40h/semanais), um terapeuta ocupacional (20h/semanais), um fonoaudiólogo (10h/semanais), um farmacêutico (20h/semanais) e uma técnica de enfermagem (40h/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.

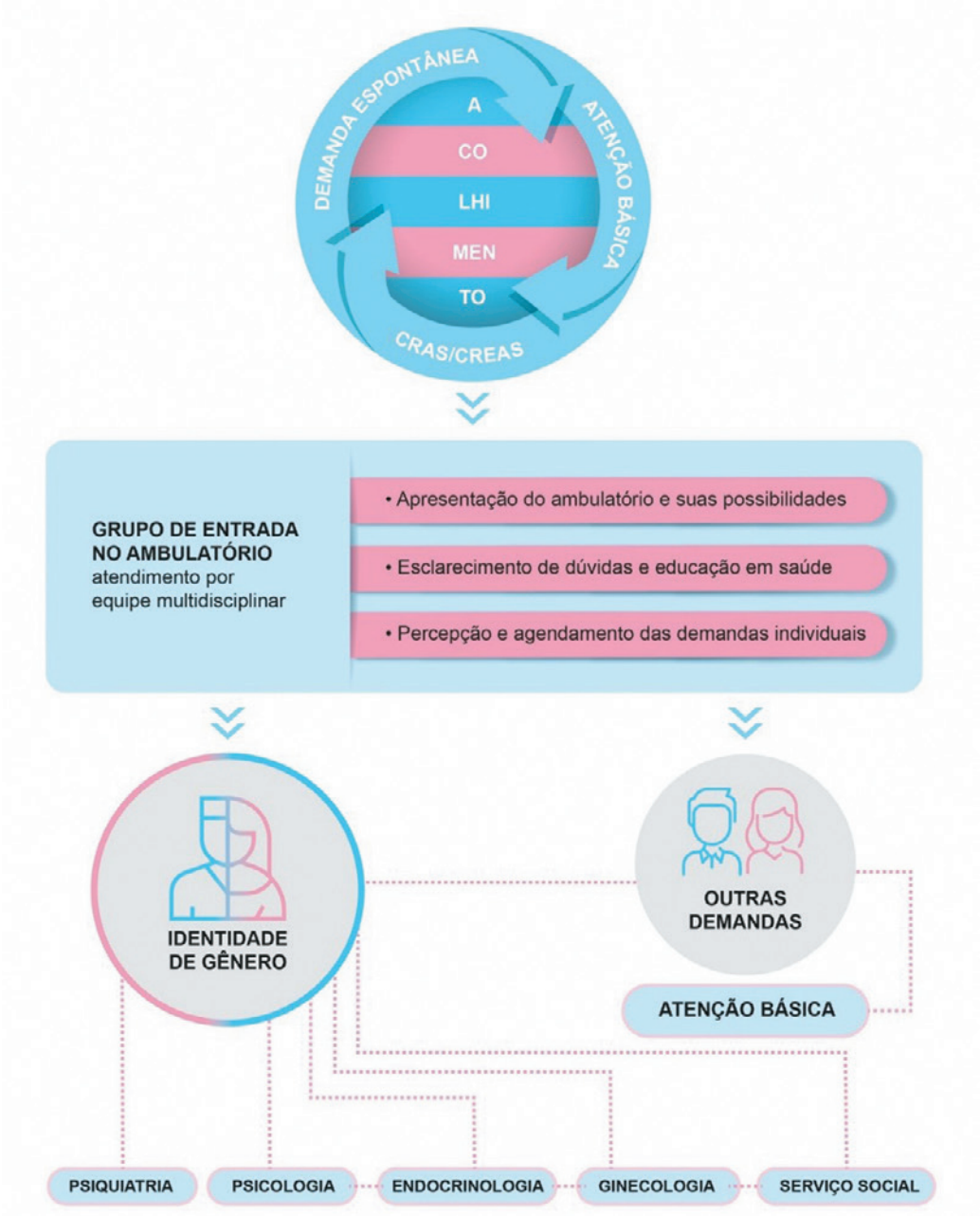
No que se diz respeito à gestão do ATDF, o mesmo encontra-se subordinado diretamente à Gerência do Hospital Dia. No entanto, a coordenação e supervisão do Ambulatório é realizada por um membro da equipe de enfermagem – usualmente um enfermeiro, por decisão da equipe – tendo ocorrido diversas substituições 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 ou por encaminhamento 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, sendo, posteriormente, encaminhado(a) para uma entrevista para caracterização e estratificação de riscos e necessidades. Somente após esta se dá o atendimento e seguimento (por um ou mais dos 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 1. O ambulatório não dispensa o tratamento medicamentoso, e as avaliações e intervenções cirúrgicas, quando necessárias, são realizadas por equipes capacitadas dos hospitais regionais ou de centros de referência nacionais.

Figura 1

Fluxograma de atendimento no ATDF.



Fonte: Adaptado de www.saude.df.gov.br[11].

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, relatórios e provenientes do banco de dados do serviço.

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 durante o estudo, por meio de questionários eletrônicos, elaborados e disponibilizados na plataforma virtual Google Forms®, bem como de reuniões (realizadas através de videoconferência). Neste artigo, todavia, foi abordada apenas a etapa da pesquisa relacionada à avaliação da satisfação do(a) usuário(a) trans propriamente dita.

Nesta, os dados para avaliação da satisfação dos(as) participantes da pesquisa foram coletados por meio de um questionário virtual, 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[8]. A aplicação do questionário foi precedida por um teste piloto, também *online*, com duas pessoas usuárias 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.

Abordagem dos sujeitos da pesquisa

Os(As) usuários(as) foram convidados(as) 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 impostos pela pandemia da covid-19, o que refletiu, necessariamente, em ajustes e adaptações metodológicas.

Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos(as) no estudo 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 inferior a duas semanas ou que não possuíam telefone móvel ou conta de *e-mail* cadastrados no ATDF.

Análise dos dados

A avaliação utilizou como domínio de análise a satisfação em três de suas dimensões: Disponibilidade, Oportunidade e Adequação[16], que descreve a matriz de informação desta pesquisa. Denomina-se dimensão a categoria cognitiva em função da qual o objeto

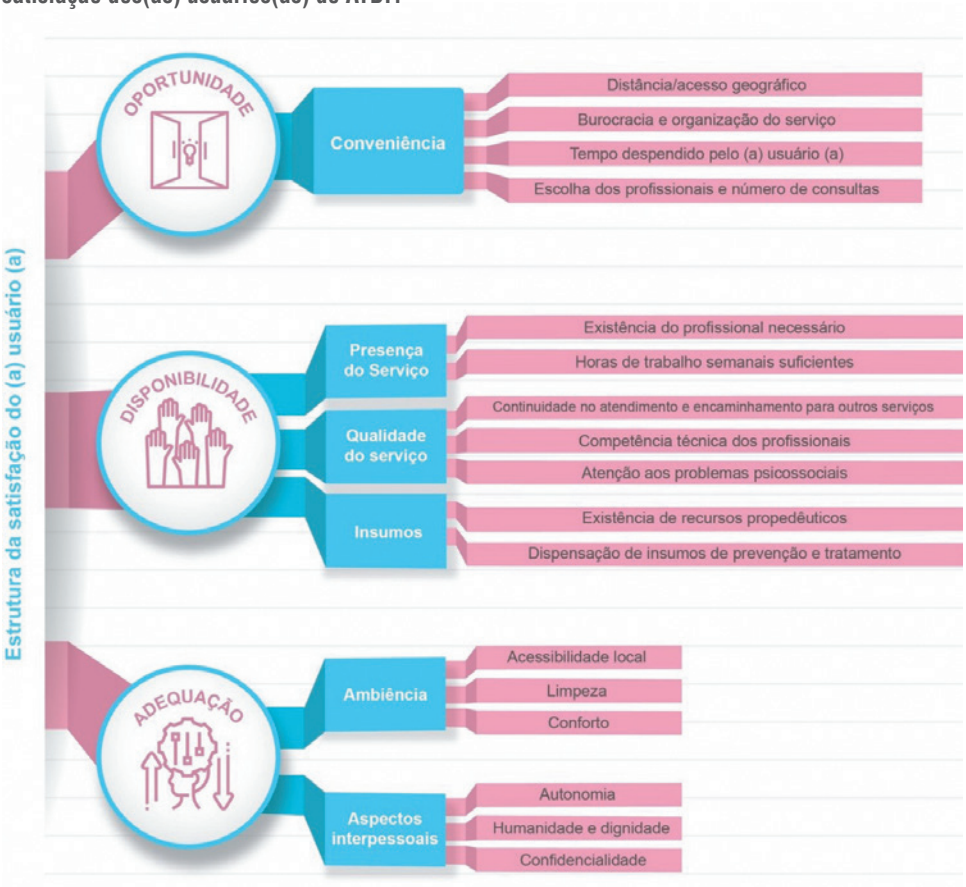
da avaliação – satisfação do(a) usuário(a) – receberá uma apreciação, seja qualitativa ou quantitativa[17]. A Disponibilidade é definida pela relação entre o tipo e a quantidade de produtos e serviços necessários e o tipo e quantidade de produtos e serviços oferecidos; Oportunidade refere-se à existência 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 2. 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[12-14].

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 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.

Para a análise do inquérito de satisfação dos(as) usuários(as), o *software* Microsoft 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 ≥ 7 (média obtida x 2) na escala de Likert de 5 pontos foi denominada SAT, tendo

Figura 2

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



Fonte: Adaptado de Esher et al.[20].

a satisfação sido considerada adequada (bom grau de satisfação) quando SAT maior ou igual a 70%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do período de coleta, 31 usuários(as) – entre todos os 89 *e-mails* enviados e 54 mensagens por celular – 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.

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[8]. 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(as) pacientes trans sobre o processo de prestação de cuidados de saúde. O primeiro estudo avaliou as opiniões de 339 membros da comunidade trans americana 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[6]. 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[14]. 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. 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[18].

Em seu artigo, Boctking e colaboradores[8] 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 menos 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[8].

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 respostas 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 PrTr 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 aquelas 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[14,15].

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.

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 nesse 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 à 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]

Quadro 1

Matriz de análise da satisfação dos(as) usuários(as) do ATDF (Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021).

	ESCALA DE LIKERT						
	1	2	3	4	5	Me *x* 2 | SD	SAT ≥ 70 (%)
ADEQUAÇÃO/ASPECTOS INTERPESSOAIS							
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
DISPONIBILIDADE/PRESENÇA NO SERVIÇO							
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
OPORTUNIDADE/CONVENIÊNCIA							
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 ≥ 7, obtidos através da média dos escores na escala de Likert de 5 pontos (Me x 2). A satisfação será considerada adequada se SAT ≥ 70%.

Da mesma forma, a análise dos motivos dentre os 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]

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 (especificamente 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 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. A Figura 3 descreve os principais fatores predisponentes e contextuais que exercem influência na avaliação da satisfação[20].

CONCLUSÃO

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

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 PrTr 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 PrTr não é um procedimento único e inflexível: pelo contrário, é um mecanismo de transfiguração fluído, 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.

Figura 3

Modelo Teórico da Satisfação.



Fonte: Adaptado de Esher et al.[20].

REFERÊNCIAS

1. Trindade CO, Fontes CAP, Costa EMF, Seidel KFM, Batista MC, Chiamolera MI *et al*. Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero – Posicionamento Conjunto. 1 ed. Vieira L-MF, organizador. Rio de Janeiro: SBPC; SBEM; CBR; 2019. 36 p.

2. World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. 7th ed. East Elgin (IL): WPATH; 2012. Disponível em: https://www.wpath.org/.

3. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sex Salud Soc Rio Jan. Agosto de 2013;(14):380-407. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017.

4. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB de, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface – Comun Saúde Educ. 5 de agosto de 2019;23:e180633. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180633.

5. Spizzirri G, Ankier C, Abdo CHN. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. Diagn Trat. Novembro de 2017;22(4):176-9. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875488.

6. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. Patient Satisfaction with Transgender Health Services. J Sex Marital Ther. Julho de 2004;30(4):277-94. doi: 10.1080/00926230490422467.

7. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Soc Sci Med. Janeiro de 1988;27(6):637-44. DOI: 10.1016/0277-9536(88)90012-3.

8. Bockting WO, Robinson BE, Rosser BRS. Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. AIDS Care. Agosto de 1998;10(4):505-25. doi: 10.1080/09540129850124028.

9. Shipley K, Hilborn B, Hansell A, Tyrer J, Tyrer P. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. Acta Psychiatr Scand. Abril de 2000;101(4):330-3. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10782555/.

10. Brasil. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. 2013.

11. Distrito Federal. Protocolo de Acolhimento no Ambulatório Trans/DF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 161 de 21 de fevereiro de 2018. 2018.

12. Cardoso GCP, Oliveira EA de, Casanova AO, Toledo PP da S, Santos EM dos. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. Saúde em Debate. 6 de maio de 2019;43(120):54-68. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912004.

13. Rodríguez-Campos L, Rincones-Gómez R. Collaborative Evaluations: Step-by-Step, Second Edition [Internet]. 2020 [citado 30 de julho de 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1515/9780804784856.

14. Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. PLoS One. Agosto de 2017;12(8):e0183014-e0183014. doi: 10.1371/journal.pone.0183014.

15. Greene JC, Benjamin L, Goodyear L. The Merits of Mixing Methods in Evaluation. Evaluation. Janeiro de 2001;7(1):25-44. Available from: https://doi.org/10.1177/13563890122209504.

16. Esher A, Santos EM dos, Azeredo TB, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Oliveira MA. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. Ciência Saúde Coletiva. Dezembro de 2011;16(12):4833-44. Available from: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300032.

17. Alföldi F. Savoir Évaluer en action sociale et médico-sociale. Paris: Dunod; 2006.

18. Avery AM, Hellman RE, Sudderth LK. Satisfaction with mental health services among sexual minorities with major mental illness. Am J Public Health. Junho de 2001;91(6):990-1. doi: 10.2105/ajph.91.6.990.

19. Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. Rev Bras Epidemiol. 2019;22(suppl 1):e190004. doi: 10.1590/1980-549720190004.supl.1.

20. Esher Â, Santos EM dos, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. Ciência Saúde Coletiva. Janeiro de 2012;17(1):203-14. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100022.