

## Informe técnico

# A implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero no estado de São Paulo

The implementation of the line of care for *travestis* and transsexuals and other gender variability in the state of Sao Paulo

Rosa de Alencar Souza<sup>ID</sup>, Alexandre Gonçalves<sup>ID</sup>, Maria Clara Gianna<sup>ID</sup>,  
Ricardo Barbosa Martins<sup>ID</sup>, Emi Shimma<sup>ID</sup>, Fabíola Lopes<sup>ID</sup>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP | São Paulo, São Paulo, Brasil

## Autor para correspondência

Rosa de Alencar Souza

E-mail: ralencar@crt.saude.sp.gov.br

Instituição: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP

Endereço: Rua Santa Cruz, 81, CEP: 04121-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

## Como citar

Castejon MJ, Oliveira EL, Silveira EPR, Compri AP, Silva VO, Silva VCM, Brígido LFM, Veras MASM. Contribuição do Instituto Adolfo Lutz na realização de ensaios laboratoriais para detecção de infecções sexualmente transmissíveis em travestis e mulheres transexuais. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2023; 20: e38883. doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38883>

Primeira submissão: 23/11/2022 • Aceito para publicação: 27/12/2022 • Publicação: 26/06/2023

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

## Resumo

Este texto tem por finalidade apresentar a linha de cuidado (LC) planejada e articulada com a implementação de novos serviços, integrada a um conjunto de práticas mais abrangentes de assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero. Consideramos que a implementação de atenção integral à população travesti e transexual envolve um conjunto de ações e procedimentos em saúde ofertados para melhor qualificação e proposta para demandas de experiências integrais de pessoas trans e com variabilidade de gênero no campo da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo modificação das características corporais, com o objetivo de adquirir e expressar características do gênero com o qual essas pessoas se identificam e ao qual declaram pertencer.

**Palavras-chave:** processo transexualizador, linha de cuidados para população travestis e transexuais, saúde integral para população trans.

## Introdução

Em novembro de 2013, por meio da Portaria GM/MS n. 2.803, foi redefinido e ampliado o cuidado integral das pessoas trans, travestis e com outras variabilidades de gênero no SUS com a incorporação de serviços ambulatoriais desvinculados de hospitais e a necessidade de organizar o atendimento a essa população por intermédio da construção de linhas de cuidado regionalizadas.

Nesse cenário, tornou-se imperativo a construção de linhas de cuidado, planejadas e articuladas com a implementação de novos serviços, financiamento adequado para novos procedimentos incorporados, integração ao conjunto mais abrangente da assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero.

Entre as estratégias adotadas, em 25 de agosto de 2014, foi instituído por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), n. 35, o Grupo Técnico Bipartite Estadual do Processo Transexualizador do Estado de São Paulo. Coube a esse grupo acompanhar, monitorar e apoiar os Grupos Técnicos Bipartite Regional na operacionalização de todas as fases de implementação da linha de cuidado.

### Foram atribuições definidas para o Grupo Técnico Bipartite:

- a. Mobilizar os dirigentes do SUS das Regiões de Saúde e RRAS em cada fase;
- b. Coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação e à implementação da Linha de Cuidado do Processo Transexualizador nas Regiões de Saúde e RRAS;
- c. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;
- d. Monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Linha de Cuidado do Processo Transexualizador nas Regiões de Saúde e RRAS.
- e. Acompanhar agendas estratégicas no âmbito da RRAS, como a implantação dos Complexos Reguladores, e participar delas.

Como resultado do trabalho do Grupo Técnico Bipartite Estadual, obteve-se a elaboração de um termo de referência, como roteiro para orientação de implementação da linha de cuidado para a população de travestis e trans para o estado de São Paulo.

## Outras estratégias para implementação da linha de cuidado para travestis e transexuais

Abaixo, destacamos as principais estratégias que têm contribuído para a implementação desse processo.

Desde a sua criação, e de forma mais sistematizada a partir de 2014, o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT-DST/Aids (ASITT) vem realizando capacitações e reuniões, além de receber visitas de profissionais e gestores, voltadas para preparar as equipes de saúde para o atendimento, a organização do serviço e a articulação entre as instâncias locais. Nesse período foram capacitadas presencialmente 52 equipes de saúde de 35 municípios do estado de São Paulo, além da realização de oficinas sobre diversidade sexual para vários serviços ambulatoriais e hospitais de gestão estadual.

Com o objetivo de apoiar o processo de implementação da rede de serviços do município de São Paulo, o diretor do ASITT coordena, desde 2018, um grupo mensal de discussão sobre diversidade e atenção integral à população trans. Participam dessa iniciativa psicólogos e outros profissionais de saúde que atuam em serviços voltados a essa população na capital e Grande São Paulo.

Com o início da pandemia de covid-19, em 2020, as reuniões e as capacitações passaram a ser realizadas – e grupos de profissionais formados – em modalidade virtual e com as adequações necessárias para esse formato.

Nesse cenário, deve ser destacada como ação estratégica a inclusão no Plano Estadual de Saúde de São Paulo para os anos 2020-2023 a meta D2.6.4., que amplia a oferta de hormonização para pessoas trans, travestis e com outras variabilidades de gênero, sob a responsabilidade do CRT DST/Aids.

Em 2020, inicia-se a aquisição de hormônios sexuais e, no começo de 2021, a realização de reuniões com municípios e instâncias regionais, envolvendo as áreas de humanização, Atenção Básica, planejamento, regulação e assistência farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde, além da interlocução de IST/Aids dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE). Esse processo é deflagrado a partir de iniciativas de atendimento ou interesse dos territórios.

Nessas reuniões são identificadas as necessidades para a implementação da linha de cuidado, orientada pela portaria de 2013 (diagnóstico situacional), as diretrizes para o estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção envolvidos no território, para acessar os procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual e de distribuição dos hormônios, além

de indicações para iniciar o processo de credenciamento e habilitação do serviço com vistas à sustentabilidade. São recomendadas a articulação com os movimentos LGBTQIA+ e ações conjuntas com os(as) usuários(as) dos serviços. Em concordância com as instâncias regionais e os municípios, a implantação dessa linha de cuidado deve ser apresentada na instância de pactuação regional – Comissão Intergestores Regional (CIR) – e discutido o caráter de referência regional dos serviços.

### **No processo de implementação da linha de cuidado para a saúde integral para travestis e transexuais, é importante verificar:**

1. A existência de instância reguladora formal (municipal e/ou regional) e de protocolos de referência e contrarreferência.
2. Identificação de ações de saúde e articulações com a sociedade civil específicas e de relevância na saúde integral de travestis e transexuais.
3. Serviços ambulatoriais e/ou hospitalares que já oferecem hormonização para essa população.
4. Serviços especializados em IST/Aids (Serviço de Atendimento Especializado/SAE e Centro de Testagem e Aconselhamento/CTA) com ofertas de estratégias de prevenção combinada, incluindo PrEP e PEP, acolhimento, seguimento e tratamento de PVHA.
5. Serviços de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS.
6. Referência laboratorial para dosagem de hormônios.
7. Serviços hospitalares de média e alta complexidade que podem ser referência para atender os usuários que chegam aos ambulatórios com complicações em decorrência do uso do silicone industrial.
8. A existência de ações de educação permanente para formação na atenção a travestis e transexuais nos diferentes pontos de atenção.
9. A integração intersetorial (existência de programas comuns com outros setores responsáveis por políticas públicas).
10. A presença do tema atenção às pessoas trans nas atividades do Controle Social do município.

## Atribuições dos pontos de atenção envolvidos na linha de cuidado a travestis, pessoas trans e outras variabilidades de gênero

Atenção Primária (Unidade Básica de Saúde/UBS, Estratégia de Saúde da Família/ESF). Tem por função abordar os temas inerentes à diversidade sexual e de gênero em todas as suas ações de saúde (pré-natal, doenças crônicas, visitas domiciliares, educação em saúde, etc.), assim como prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV/IST, prevenção combinada, orientação em saúde reprodutiva, disponibilização de métodos anticoncepcionais hormonais e barreira (DIU), promoção de parentalidade positiva LGBTQIA+, detecção precoce e cuidado em saúde mental decorrente de transfobia, oferta de insumos de prevenção, facilitação de acesso de pessoas LGBTQIA+ aos serviços de saúde.

A Atenção Primária pode, segundo modelo de atenção adotado no município/região, oferecer atendimento multiprofissional para hormonização e modificações corporais e facilitar o acesso em rede aos procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero.

Serviços Ambulatoriais Especializados. Além das tarefas realizadas pela Atenção Primária, cabe aos serviços ambulatoriais realizar atendimento multiprofissional e hormonização em adultos em acompanhamento pelo processo transexualizador do SUS. É também de responsabilidade desses serviços apoio psicossocial a travestis e transexuais e outras variabilidades de gênero em processo transexualizador e a formação de grupos de apoio e suporte em saúde mental a pessoas intersexo, crianças e adolescentes trans e seus familiares/rede de apoio, além de facilitar o acesso em rede aos procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero e aos equipamentos de outros setores (assistência social, trabalho e assistência jurídica) e ofertas da sociedade civil organizada.

Centro de Atenção Psicossocial. De referência para o tratamento das diversas demandas de saúde mental, não necessariamente específicas ao processo transexualizador (ex. abuso de álcool e outras substâncias).

Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em HIV/Aids. Por se tratar de uma população que historicamente vem sendo assistida por esses serviços, os SAE e CTA configuram-se como um importante ponto de identificação e acolhimento de travestis e transexuais.

Ambulatórios de Especialidades. Devem ser identificados os ambulatórios que já oferecem as especialidades previstas na Portaria, como possíveis serviços a serem habilitados para a atenção no processo transexualizador.

Hospitais. Realizam a avaliação pré e pós-operatória das cirurgias do processo transexualizador do SUS, cirurgias de mamoplastia e redesignação sexual, assim como atendimento clínico e cirurgias em caso de complicações em decorrência de aplicação de silicone industrial líquido.

Maternidades. Respeito às identidades de gênero, adoção do nome social e inclusão de pessoas gestantes LGBTQIA+ nas visitas pré-parto à maternidade, acolhimento e orientação de responsáveis de recém-nascidos.

Serviços de Emergência. Ao receber pessoas e não conseguir identificar nelas alguma identidade de gênero, respeitar a expressão de gênero (roupas, maquiagem, etc.) para uso de nome social independentemente dos genitais e marcadores físicos; acolher sem julgamento pessoas em situação de intoxicação por uso de substâncias ou tentativas de suicídio; prestar atenção às pessoas travestis e trans que sofreram violência física ou sexual sem culpá-las pelo ocorrido, em especial quando se trata de pessoas em situação de rua ou que desenvolve trabalho sexual. Notificar situações de violência especificando a identidade de gênero e orientação declarada pela pessoa, prestar atenção e cuidado a pessoas que buscam emergência por alguma intercorrência decorrente de prática sexual, evitando julgamentos e comentários pejorativos.

### Atendimentos ofertados nos serviços de saúde integral para travestis e transexuais

Algumas unidades de saúde podem ofertar todas as especialidades abaixo relacionadas, outras eventualmente precisarão encaminhar o/a paciente para a rede de serviços conforme sua demanda.

Recepção e Cadastro. É o primeiro contato do(a) usuário(a) com o serviço. Orienta-se a quem trabalha neste setor perguntar à pessoa como ela deseja ser chamada. Deve-se cadastrar o nome social, preencher a ficha de cadastro, registrar o nome em prontuário compartilhado com a equipe e imprimir o cartão do SUS.

Acolhimento. Trata-se da primeira abordagem a ser feita que conta com uma escuta qualificada, que, por sua vez, considera os aspectos gerais da pessoa: sua história de vida, sua história e experiência sobre seu gênero e sua corporalidade. Objetiva-se aqui escutar e registrar as queixas da pessoa e, conjuntamente, construir sua demanda em relação a um possível processo de transição ligado à experiência de gênero, seja qual for o percurso necessário. Assim, a inserção de alguém num fluxo é sempre uma construção *a posteriori* ao processo do

acolhimento e ao mesmo tempo singular. Vários profissionais podem realizar tal atividade, se capacitados. De modo geral, é realizado por enfermeiro(a), psicólogo(a) ou assistente social. Neste momento, faz-se a escuta das demandas gerais do(a) usuário(a) (hormonização, cirurgia, orientação para retificação de nome), avalia-se sua trajetória no processo transexualizador, grau de disforia de gênero (caso tenha), suas vulnerabilidades individuais, necessidade de tratamentos específicos, recursos psíquicos e rede de apoio. Caberá ao profissional que realiza acolhimento orientar a pessoa sobre o processo transexualizador no SUS, conforme portaria do Ministério da Saúde, incluindo a necessidade de seguimento do acompanhamento hormonal, psicológico e/ou psiquiátrico pelo período de dois anos para obtenção de laudo dos profissionais que realizaram o seguimento, além de apresentar os serviços disponibilizados, ofertar cuidados gerais e específicos em saúde (vacina, testes sorológicos, exames) e encaminhamento para atendimentos especializados não disponíveis na instituição. Usuários menores de 18 anos são acolhidos juntamente com seus familiares ou individualmente (vide Serviço Social).

**Assistência farmacêutica.** O profissional concederá hormônios ao(à) usuário(a), fará orientação quanto ao seu uso correto, limitações, possíveis interações com medicamentos, alimentos, álcool e outras substâncias, além de explicar quais são as condições de conservação, potenciais reações adversas e resolver eventuais dúvidas.

**Assistência laboratorial.** O serviço deve ter laboratório no local ou referenciado que realize as dosagens hormonais e outros exames necessários ao acompanhamento.

**Assistência em Enfermagem.** Esta equipe pode ser responsável por diferentes aspectos em educação em saúde, orientação e acolhimento e pela administração de hormônio, no caso de homens trans, além de realizar oficinas pré-cirúrgicas e acompanhar o(a) usuário(a) na pós-cirurgia.

**Assistência em Saúde Mental.** A principal diretriz de abordagem psicológica para as pessoas trans (binárias ou não) é a concepção do fenômeno de variabilidade de gênero como uma experiência não patológica/psicopatológica. Cabe ao assistente acolher, cuidar e promover a saúde mental do(a) usuário(a) auxiliando em seu processo de autoconhecimento, no desenvolvimento de recursos de empoderamento, na elaboração de eventuais traumas ao longo de sua trajetória de vida e no reconhecimento de potenciais e vulnerabilidades, entre outras necessidades observadas. É fundamental reconhecermos que as pessoas trans, em sua maioria, ainda na infância, podem ter experimentado importante nível de rejeição e forma de abordagem familiar que provocaram intensa carga emocional de sofrimento. Tais condições podem ter se replicado ao longo da vida, nas diferentes experiências institucionais, fazendo com que uma significativa parcela da população trans se insira no chamado Grupo de Estresse

de Minoria, em que as pessoas ficaram expostas a múltiplos fatores estressores, tais como preconceito e experiências de estigma, o que pode ter ocasionado consequências em sua saúde mental.

O atendimento deverá ser realizado de forma respeitosa, empática, sem julgamento. É fundamental a discussão de casos de pacientes com sofrimentos psíquicos graves com equipe multiprofissional. Para o trabalho com adolescentes, considera-se importante ter habilidades clínicas para lidar com essa população, haja vista as especificidades características do período da adolescência. Há ainda, nesse caso, a necessidade de habilidade para trabalhar com orientação de pais. É importante que o(a) psicólogo(a) tenha empatia com os pais e compreenda as dificuldades que relatam para lidar com a especificidade de gênero apresentadas por seus filhos/filhas. O acompanhamento psicológico será realizado na modalidade individual ou grupo, com periodicidade a ser avaliada pelo profissional em comum acordo com o(a) paciente.

**Assistência em Serviço Social.** O profissional dessa área poderá realizar o acolhimento como referido (vide Acolhimento) e orientar o(a) paciente sobre uma série de outras demandas e situações: como prevenir as IST/HIV; no caso de homens trans, discutir a possibilidade de gravidez (uso de hormônios ou não); encaminhar para testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade; identificar situações de violências (física, psicológica, sexual e institucional) e encaminhar para a rede caso necessário. Além disso, deve dar informações sobre as questões jurídicas (alteração do prenome e gênero em cartório, leis que regulamentam uso do nome social e do banheiro de acordo com o gênero com o qual a pessoa se identifica em empresas, estabelecimentos públicos e escolas/universidades, transfobia, leis previdenciárias). Orientar e encaminhar usuário(a) em situação de vulnerabilidade social para rede assistencial; Centro de Referência e Assistência Social/CRAS Coordenadoria Regional de Saúde; Coordenação de Políticas LGBTQ+, Defensoria Pública do Estado, Centro de Referência da Diversidade, Instituições de acolhimento e apoio às pessoas LGBTQ+, ONG e redes de pessoas trans. Informar as atividades em grupo oferecidas: oficina sobre a cirurgia de transgenitalização, grupos de psicologia para adultos e adolescentes. Ofertar atendimentos pontuais de saúde mental a familiares e companheiras(os); agendar consulta ginecológica para homens trans; agendar avaliação nutricional principalmente para homens trans acima do peso e que desejam cirurgia do processo transexualizador (mamoplastia masculinizante); encaminhar para fonoaudiologia e para atendimento de saúde mental caso o paciente tenha dificuldades de encontrar na rede; CAPS, AB saúde mental de Universidades; entre outros equipamentos. Incentivar o usuário a dialogar sobre sua demanda/necessidade de atendimento da população transexual em seu município pela participação em conselho gestor de saúde, movimentos sociais LGBTQ, redes de pessoas travestis e transexuais. Identificar e dialogar com a população trans local sobre a importância do atendimento no território bem como a implementação de políticas públicas que contemplem as

especificidades dessa população; identificar local e tempo de acompanhamento para descobrir os documentos necessários (relatório de saúde mental atualizado e endocrinologista – validade de seis meses); dar informações sobre como será sua inclusão na fila (data de matrícula), tempo de espera para o encaminhamento e hospitais parceiros para realização das cirurgias e sobre as cirurgias oferecidas: homens trans (mamoplastia masculinizante), mulheres trans (redesignação sexual). Além disso, o profissional deve dar informações sobre os laudos de acompanhamento (psicologia, psiquiatria e endocrinologia ou equipe responsável pelo atendimento); sobre a depilação a laser na região genital; questionar sobre dúvidas relacionadas a cirurgia (pré e pós-operatório); incentivar a participação das oficinas sobre o tema (cirurgias de transgenitalização). Por fim, deve realizar avaliação e orientação nutricional, principalmente para homens trans acima do peso e que desejem cirurgia do processo transexualizador (mamoplastia masculinizante).

Assistência em Clínica Médica. Caberão ao profissional dessa área a avaliação das queixas, o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e orientação quanto à prevenção desse tipo de infecção, avaliação de problemas decorrentes de silicone industrial e demandas e prescrição e seguimento dos(as) usuários(as) em uso de hormônios. Além disso, deve dar orientações sobre uma série de necessidades e situações: como prevenir as IST/HIV; oferecer testes rápidos, testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade, ou encaminhar para a realização deles; identificar situações de violências (física, psicológica, sexual e institucional) e encaminhar para a rede caso seja necessário.

Em relação à hormonização, o objetivo é o acompanhamento clínico, visando facilitar a prestação de terapia supervisionada com hormônios de qualidade, após o preenchimento do termo de esclarecimento e responsabilidade. Serão realizadas orientações de uso responsável, assim como os efeitos colaterais provenientes de hormônios sexuais. Os médicos responsáveis devem documentar em prontuário clínico todas as informações fornecidas, incluindo os possíveis riscos, as limitações do uso de hormônios e o potencial impacto na capacidade reprodutiva. O seguimento e a prescrição de hormônios para feminilização/masculinização serão realizados por médico, preferencialmente endocrinologista ou clínico, com conhecimento em terapia hormonal. As consultas médicas serão periódicas, a cada 3 meses no primeiro ano de acompanhamento e posteriormente a cada 6 meses, ou conforme a necessidade individual.

A terapia hormonal deverá ser individualizada, avaliada conforme a necessidade da pessoa usuária do serviço, ponderando a relação risco-benefício dos medicamentos, em especial na presença de condições de limitações de saúde da pessoa usuária e na consideração de questões econômicas e sociais. É importante ressaltar que a terapia hormonal poderá proporcionar conforto para as pessoas que não desejam fazer cirurgias ou não possam fazê-las por limitações clínicas.

Avaliação pré e pós-cirurgias de modificação corporal. Os cuidados pré e pós-cirurgia envolvem a equipe como um todo. Ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico do sujeito, a forma como este lida consigo mesmo, com a família e com o meio ambiente, o investimento psíquico que necessitará para enfrentar as mudanças. Importante trabalhar com o(a) usuário(a) os sentimentos provocados pelo tempo de espera para realizar a mamoplastia masculinizadora (no caso dos homens trans) ou a neovaginoplastia (no caso das mulheres trans). É necessário preparar o(a) usuário(a), em especial as mulheres trans, para todo processo que se segue à cirurgia de redesignação sexual – que demanda disciplina, persistência e cuidado para que o procedimento seja bem-sucedido. No caso dos homens trans, é importante auxiliá-los na orientação sobre o peso adequado para a mamoplastia. Considera-se importante a oferta de seguimento psicológico para homens e mulheres trans que já realizaram as cirurgias desejadas, pois poderão surgir dificuldades e dúvidas em relação ao seu corpo. Nem todo(a) usuário(a) deseja cirurgia de modificação corporal. Neste caso, geralmente o objetivo do acompanhamento é ajudá-lo(a) a alcançar conforto na expressão da sua identidade de gênero em termos psicossociais, reduzindo o estresse e o estigma decorrentes de sua condição trans, facilitando expressão de gênero não cirúrgicas, auxiliando no manejo de dificuldades pessoais, familiares e profissionais. Mesmo que as cirurgias tenham sido adequadamente realizadas, muitos processos de alteração física podem implicar um período de adaptação da pessoa à sua atual corporalidade, além de que os processos requeridos podem gerar alguma experiência psicológica negativa, mesmo transitória.

### Encaminhamento de procedimentos cirúrgico:

- Toda vez que um(a) usuário(a) inicia o acompanhamento em algum ambulatório e refere necessidade de procedimentos cirúrgicos, o serviço que o(a) acompanha já deve notificar o ASITT/CRT e preencher o cadastro para que a pessoa seja inserida numa LISTA DE INTERESSE CIRÚRGICO. Paralelamente, a pessoa é acompanhada por equipe multiprofissional nos serviços disponíveis, uma vez que o(a) usuário(a) preencha os critérios definidos pela portaria de dois anos de acompanhamento, o serviço responsável pelo seguimento deve emitir relatório elaborado conforme recomendações no item seguinte.

### Relatórios para encaminhamento de procedimentos cirúrgicos:

- O documento a ser entregue ao final de dois anos de acompanhamento deve seguir um padrão, com detalhamento do processo percorrido. Não serão aceitos declarações, atestados ou laudos que não contenham as informações necessárias.

1. Assim, o documento Relatório deve conter os itens: SERVIÇO (colocar logo ou imprimir em papel timbrado, quando houver)
2. AUTORIA DO RELATÓRIO
3. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ATENDIDA
4. ASSUNTO/FINALIDADE
5. DESCRIÇÃO DA DEMANDA
6. PROCEDIMENTO (histórico do acompanhamento)
7. ANÁLISE
8. CONCLUSÃO
9. LOCAL, DATA E ASSINATURAS
10. REFERÊNCIAS
11. ANEXOS (QUANDO HOUVER) (Relatórios de outros serviços e profissionais)

Recomenda-se que o relatório seja redigido em tópicos distintos: aspectos psicossociais devem estar em campo diferente das informações clínicas. Necessariamente precisará conter os aspectos da identidade de gênero, corporalidade e a autonomia/autodeterminação e conhecimento da pessoa com relação ao processo pretendido. O tempo de acompanhamento precisa estar explícito no texto. O relatório pode ser único com, no mínimo, duas assinaturas: uma de médico clínico outra de profissional que acompanhou o processo no campo psicossocial.

Atualmente temos referência para as seguintes modalidades cirúrgicas de transição de gênero: transgenitalização (neovulvovaginoplastia) para mulheres trans e mamoplastia masculinizadora e histerectomia para trans masculinos. Encaminhamos ainda pessoas com queixa de problemas decorrentes de silicone industrial líquido para procedimentos cirúrgicos.

Assistência em Saúde Sexual e Reprodutiva. Pode ser realizada por enfermeira(o) ou médica(o), de acordo com o protocolo da unidade. O profissional dessa área deve oferecer procedimentos de rotina (papanicolau, colposcopia), discutir questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como a possibilidade de gravidez em homens trans, dar orientações sobre prevenção combinada em IST/HIV e oferta de realização de TR, testes sorológicos, PEP ou PREP, caso haja necessidade.

Assistência em Fonoaudiologia. Profissionais dessa área são fundamentais para auxiliar travestis e transexuais a adquirir timbre, entonação e nuances de voz mais condizentes com o gênero com o qual se identificam. O atendimento costuma ter duração de 3 a 6 meses.

### Recomendações gerais aos serviços que atendem travestis e transexuais

É fundamental organizar o ambiente institucional de forma a demonstrar acolhimento à diversidade sexual, por meio de informações sobre uso de nome social e uso de banheiros conforme identidade de gênero.

Incluir quesitos sobre orientação sexual e identidade de gênero nos formulários de cadastro e matrícula é essencial para conhecermos melhor a população atendida na instituição.

Promover de forma contínua discussão sobre diversidade e direitos das pessoas LGBTQIA+ nos serviços é importante para evitar comportamentos de preconceito em relação à população trans.

O compromisso com a diversidade deve estar explícito no *site*, redes sociais, atividades públicas e comunicações institucionais. É importante realizar ações em datas simbólicas ou comemorativas para a população.

Ofertar autocuidado por meio de ações educativas sobre saúde sexual, prevenção combinada, redução de danos com silicone industrial, entre outros temas.

### Consideramos importante para manutenção da qualidade do atendimento:

Orientar a equipe a não fazer suposições sobre a identidade de gênero com base na aparência ou tom de voz e perguntar respeitosamente como a pessoa quer ser chamada, além de evitar perguntas pessoais desnecessárias, que não sejam relevantes para o cuidado das pessoas.

### Considerações finais

Ao olhar para um contexto mais amplo das políticas públicas de saúde no âmbito do estado de São Paulo, temos de um lado a presença do Comitê de Saúde Integral da população LGBT e, de outro, a necessidade de operacionalizar as determinações da portaria ministerial que regula o processo transexualizador no SUS. Pode-se, assim, considerar que há canais formais estabelecidos e necessidades concretas que precisam e devem ser articulados para a continuidade desse processo.

Para os próximos anos há enormes desafios a serem enfrentados, que exigirão esforços concentrados e articulados nos três níveis da gestão (federal, estadual e municipal).

Entre os desafios estão a necessidade de ampliação da rede de atenção especializada, a qualificação da atenção básica e a ampliação da oferta de cirurgias de afirmação de gênero, com destaque para a cirurgia de neovaginoplastia.

Neste processo é preciso investir na sensibilização e instrumentalização da rede de atenção primária como um todo, no que se refere ao direito dessas pessoas a terem acesso a uma atenção em saúde acolhedora, livre de preconceito, julgamentos morais e práticas discriminatórias. O respeito ao nome social e sua incorporação efetiva tanto no âmbito relacional como nos registros internos dos equipamentos de saúde necessitam ser amplamente divulgados e sua estratégia de implantação urgentemente definida.

“Um serviço de saúde adequado ao atendimento de travestis e transexuais deve ter um compromisso radical com os direitos humanos e a não violência. O clima institucional deve garantir a livre expressão da diversidade de gênero e sexual, o combate a qualquer tipo de violência e o protagonismo dos/as usuário/as nas ações relacionadas ao seu cuidado”. (Livro LGBTQIA, p. 147.)

No nível terciário da atenção, o acesso às cirurgias de transgenitalização e todos os demais procedimentos previstos na portaria que regulamenta o processo transexualizador são, ainda, sabidamente insuficientes para atender às demandas, principalmente as cirurgias de transgenitalização para as mulheres trans.

Em 2009 eram ofertadas apenas 12 cirurgias/ano de redesignação sexual. Atualmente são realizadas 24 cirurgias para mulheres trans (neovulvovaginoplastia), 96 mamoplastias masculinizadoras/ano e 40 histerectomias ofertadas. Apesar desse reconhecido avanço nas ofertas, o tempo de espera para cirurgia de redesignação sexual para mulheres trans é longo e ainda não são oferecidos outros procedimentos cirúrgicos previstos na portaria n. 2.803.

Assim, é urgente buscar estratégias para ampliar essas referências em âmbito estadual e nacional e, concomitantemente, investir na formação de novos quadros qualificados para atender a essa demanda. Nesse sentido, o Hospital Estadual Mário Covas, localizado no município de Santo André, iniciou em 2021 um programa de capacitação ligado à disciplina de Urologia da Faculdade do ABC, em cirurgias de redesignação sexual (neovaginoplastia), voltada para cirurgiões plásticos e urologistas.

Em relação às atribuições do nível federal, destacamos a importância de revisão da portaria ministerial de 2013, com a necessidade de atualização dos valores previstos na tabela, assim como

adequação dos processos para habilitação dos equipamentos de saúde envolvidos nas linhas de cuidado. Outro aspecto a ser considerado é o necessário resgate do importante papel do Ministério da Saúde como indutor de política pública para a população de travestis e transexuais no país.

Há ainda um vasto campo para investimento em pesquisas tanto no que se refere a ampliar o conhecimento em relação ao perfil sociodemográfico dessas pessoas, sobre seu perfil epidemiológico, como em relação a seus comportamentos e práticas. Conhecer suas expectativas em relação à saúde e qualidade de vida será fundamental para a elaboração de propostas de intervenção e cuidado que venham ao encontro de suas reais necessidades e contribuam para a garantia do seu direito à saúde e à cidadania plena.

### Agradecimentos

A todos os profissionais envolvidos nas diferentes etapas de desenvolvimento dos projetos de pesquisa - TransNacional e TransOdara.

### Referências

1. Adolescentes e jovens para a educação entre pares – saúde e prevenção nas escolas: diversidades sexuais. Ministério da Saúde, 2010. (Série Manuais, n. 69.)
2. Adolescentes e jovens para a educação entre pares – saúde e prevenção nas escolas: gêneros. Ministério da Saúde, 2010. (Série Manuais, n. 69.)
3. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH). Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª versão, 2012.
4. Ciasca SV; Hercowitz A; Lopes Junior A. (ed.). Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.
5. Curso EAD: A conquista da cidadania LGBT – A política da diversidade sexual no estado de São Paulo – versão: SES – Turma 3 – março/2015.
6. HQ SPE (n. 1 ao 6): Unesco. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010.
7. HQ SPE. Um guia para a utilização em sala de aula: Unesco. Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010.
8. Paveltchuk FO; Borsa JC. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. Revista da SPAGESP, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020.
9. Teixeira P; Justo LP; Busanello J; Shimma E. Travestis e transexuais – vulnerabilidades, riscos e demandas em Saúde. In: Silva EA; Moura YG; Zugman DK (org.). Vulnerabilidades, resiliência e redes – uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações, 2015. Cap. 6, p. 85-111.

## Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram para elaboração e revisão do texto.

## Aprovação dos autores

Os autores participaram efetivamente do trabalho, aprovam a versão final do manuscrito para publicação e assumem total responsabilidade por todos os seus aspectos, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse de natureza política, comercial e financeira no manuscrito.

## Financiamento

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento.