

“Manual de acolhimento de Transexuais e Travestis (TT) à Atenção Primária à Saúde (APS)”

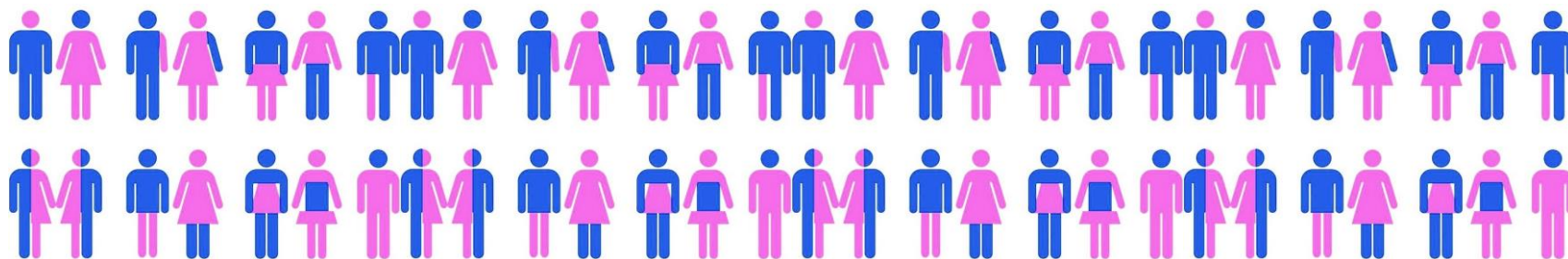
Produto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

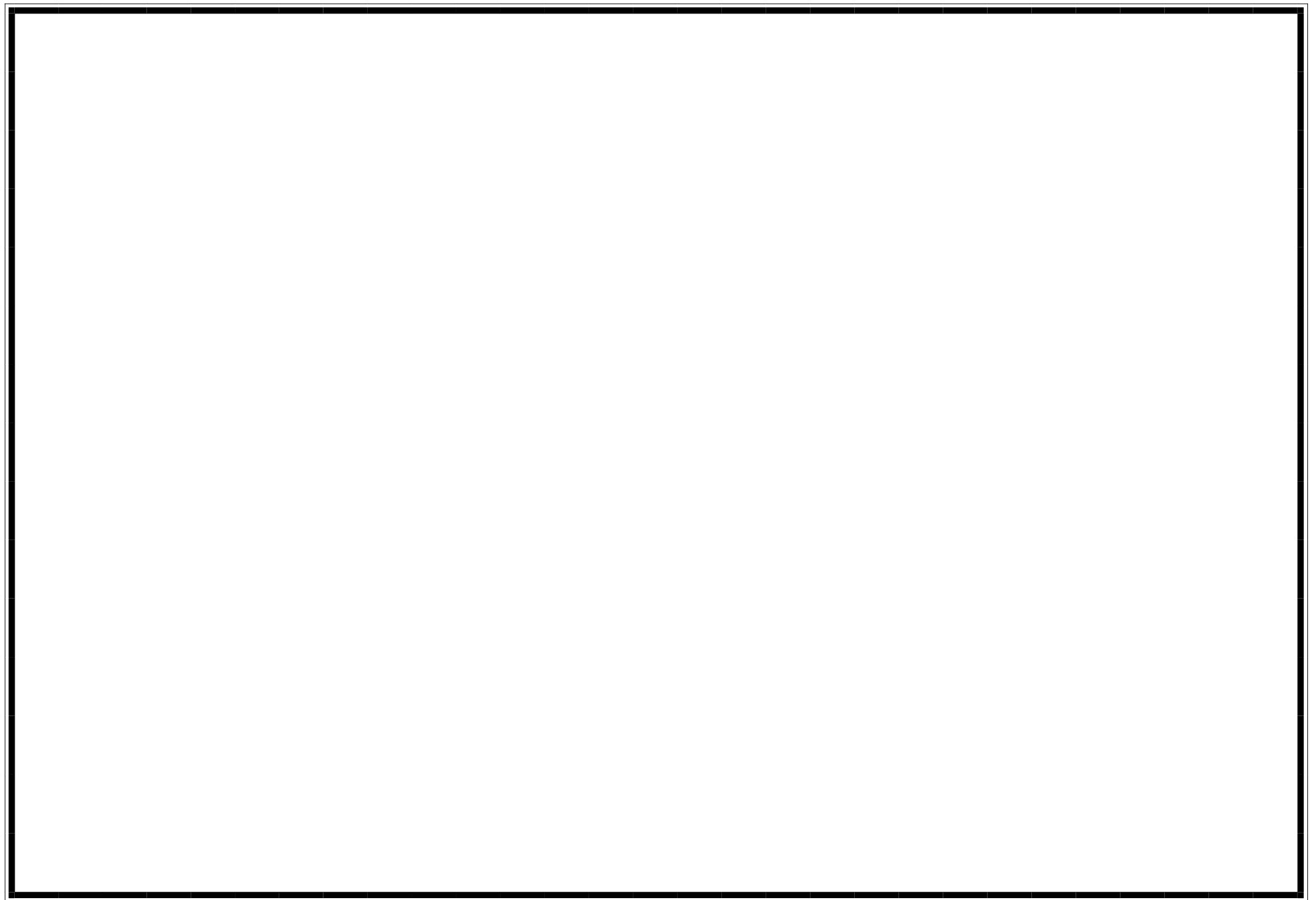
Autora: Luiza Gomes Magalhães

Orientadora: Anna Maria Chiesa



Manual de Acolhimento de Transexuais e Travestis (TT) à Atenção Primária à Saúde (APS)

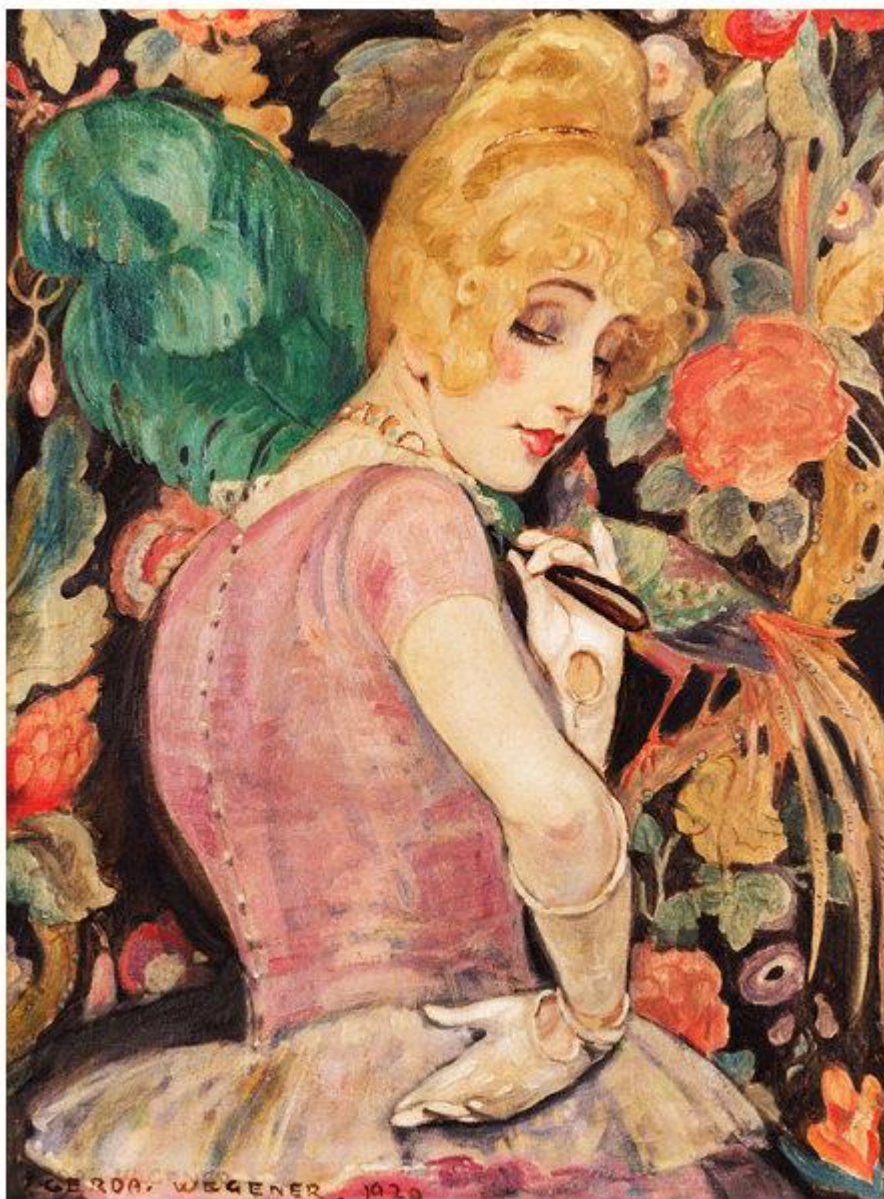






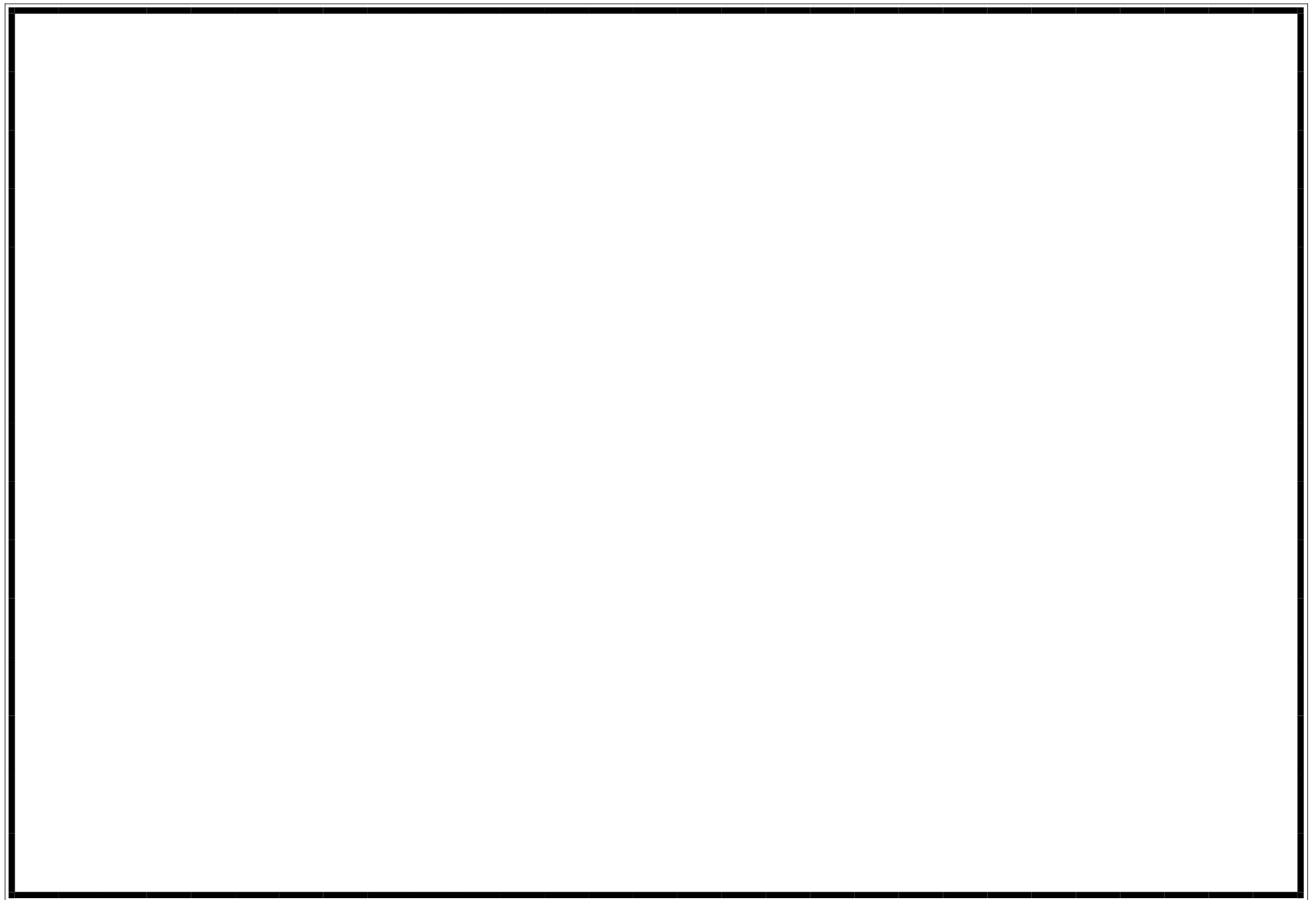
SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. INTRODUÇÃO.....	2
3. A ENTRADA PELA PORTA DA FRENTE.....	5
4. ACOlhIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ACESSO	6
CONHECENDO CONCEITOS RELACIONADOS ÀS QUESTÕES DE GÊNERO	7
O USO CORRETO DO NOME SOCIAL	11
O USO DE UMA COMUNICAÇÃO RESPONSIVA.....	12
5. CUIDADO LONGITUDINAL E INTEGRAL DA POPULAÇÃO TT NA APS	13
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	16
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE	17
7. CRIE UM AMBIENTE ACOLHEDOR E LIVRE DE TRANSFOBIA NA SUA UBS	18
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	19
ANEXOS.....	20



“Não se nasce mulher, torna-se”

Nenhum dispositivo biológico, psíquico, ou econômico, define a figura que a fêmea humana tem na sociedade; é a civilização como um todo que elabora esse produto...que é chamado de feminino.”(De Beauvoir, 2011)



1. APRESENTAÇÃO

O “Manual de acolhimento de Travestis e Transexuais (TT) à Atenção Primária à Saúde (APS)” é resultado de uma pesquisa de mestrado profissional realizada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) com a população TT na região central de São Paulo. Neste trabalho foram entrevistados 20 usuários TT e investigados os motivos pelos quais estes usavam ou deixavam de usar suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A partir daí foram identificadas barreiras que dificultam o acesso desta população à AP e propostas estratégias de superação. As barreiras identificadas estão associadas 1) às implicações da transfobia no acesso do serviço de saúde 2) aos paradigmas heteronormativo e de gênero como equivalência de sexo na APS; 3) à pouca oferta do cartão do SUS com nome social e não uso do nome social; 4) à falta de uma escuta qualificada / comunicação não responsiva; 5) à falta de educação permanente: desconhecimento dos fluxos e conceitos da rede da pessoa trans e 6) à transfobia nos serviços da APS.

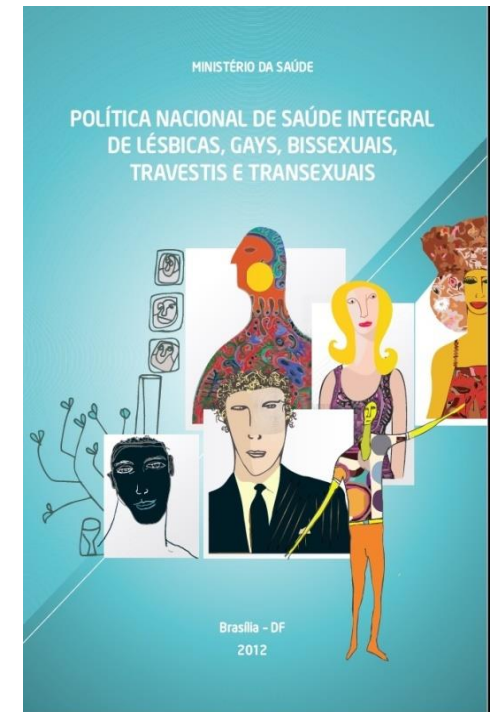
“O Manual” tem como objetivo apresentar informações e propostas de abordagem ao usuário TT no contexto da APS que acredita-se, facilitará e poderá aprimorar o acesso desta população a este nível de atenção. Foi produzido com intenção de contemplar dúvidas de profissionais de saúde que já recebem e, receberão, cada vez mais, essa população.

Os fluxos e protocolos aqui descritos são referentes a data de publicação deste material e, diante das constantes mudanças políticas e legislativas que a luta por direitos civis vem passando, faz-se necessária constantes revisões das informações aqui contidas.

2. INTRODUÇÃO

Historicamente, no Brasil e no mundo, a saúde tem se relacionado de forma ambivalente com travestis e transexuais (TT). Promovendo acesso ao processo transexualizador, por um lado, mas o condiciona ao diagnóstico de transtorno de Identidade de Gênero (TIG), patologizando a experiência da diversidade de gênero. Da mesma forma, as medidas preventivas adotadas na década de 80 com a epidemia do HIV, acentuaram o estigma sofridos por este grupo, segregando o acesso aos serviços de saúde especializados. As necessidades de saúde desta população, no entanto, vão além do acesso às tecnologias, mas de forma integral estão associadas às marcas de opressão, à necessidade de vínculo aos serviços de saúde (referente ao caráter longitudinal do cuidado) e à possibilidade do usuário desenvolver autonomia (possibilitar criação de sentidos de vida (Cecílio, 2006). Fruto de importantes movimentos sociais, vinculados aos direitos civis da população LGBT, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (Brasil, 2013) vem atender à essa demanda. A

Política LGBT reconhece identidade de gênero como determinante social no processo saúde/doença e propõe, a partir daí, estratégias de melhoria nas condições da saúde deste grupo, a redução das desigualdades e iniquidades no acesso às condições de moradia, trabalho, educação, lazer e saúde.



A necessidade de se investir em saúde integral e longitudinal da população TT, convoca a APS a assumir seu lugar de coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Podendo enfim, romper com o histórico lugar “marginal”, ocupado por este grupo na sociedade e na saúde, para poder recebe-la pela “porta da frente” das unidades básicas.

O desafio que se coloca para a consolidação da política, envolve a reorganização de rotinas e fluxos nos processos de trabalho em saúde, porém, as principais barreiras são relacionadas à discriminação e transfobia, presente de diferentes formas neste contexto. Como quebra deste ciclo de violência sistêmica, é preciso promover experiências acolhedoras de valorização e reconhecimento de potência na experiência da transexualidade. Reconhecendo sua autodeterminação de gênero, seu nome social e suas expressões de gênero, posta a necessidade de autonomia na construção da saúde. Ou seja, “...demandará dos profissionais de saúde um esforço na criação de uma resposta aos mecanismos de opressão à esta população” (Moscheta, 2011).

Acredita-se em um caráter matriciador da população trans, em relação à APS, de forma que lidar com as complexas questões de gênero, postas pela transexualidade sirva ao exercício de produção de espaços de rompimento, quebra, aberturas e devires de potência criativa, nos serviços de saúde, de forma à “TRANSFORMAR” e não à manutenção de iniquidades.



“

As reformas em busca da cobertura universal devem assegurar que os: sistemas de atenção à saúde contribuam para a equidade em saúde, para a justiça social e para o fim da exclusão social, movendo-se principalmente na direção do acesso universal e da proteção social em saúde. As reformas na prestação de saúde devem reorganizar os serviços de saúde, especialmente a APS, a partir das necessidades e das preferências das pessoas, de modo a torná-los socialmente mais relevantes, mais responsivos a um mundo

”

(Mendes, 2012, p. 96).



3. ENTRANDO PELA PORTA DA FRENTE DO SUS

A APS é porta de entrada do SUS e tem um importante papel de receber a população TT.



A RECEPÇÃO TEM UM PAPEL FUNDAMENTAL NESSE ACOLHIMENTO

Cabe ao profissional do SUS, enquanto agente comprometido com as transformações sociais, conhecer as características das populações atendidas e suas diferentes necessidades. A população TT é marcada pela exclusão o que está associado à história de constante discriminação em diferentes contextos: família, escola e saúde. Por isso:

- RARAMENTE ESSA POPULAÇÃO PROCURA À UBS E
- QUANDO CHEGAM AO SERVIÇO É COMUM SEREM VÍTIMAS DE RISADINHAS, PIADAS E CHACOTAS

FAÇA A DIFERENÇA!

Se coloque como agente de mudança, transformador dessa realidade.

É comum, o usuário TT demandar “hormonioterapia”, “endocrinologista” ou “psicólogo”, aproveite esta oportunidade para vinculá-lo ao serviço:

OFEREÇA SAÚDE INTEGRAL!

VOCE SABIA...

Que ser transexual
influência na
qualidade da saúde
e coloca a pessoa
em condição de
**INIQUIDADE NO
ACESSO**
à saúde?

4. ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ACESSO

TRAVESTIS E TRANSEXUAIS TEM HISTORICAMENTE MENOS ACESSO À SAÚDE

Acolhimento, enquanto escuta qualificada, pode ser uma forma de reparar as desigualdades e transformá-las em

EQUIDADE

OFERTANDO MAIS PARA QUEM PRECISA MAIS.



IGUALDADE

≠



EQUIDADE

CONHECENDO CONCEITOS RELACIONADOS ÀS QUESTÕES DE GÊNERO

PARA UM ACOLHIMENTO LIVRE DE TRANSFOBIA E DISCRIMINAÇÃO

DISFORIA DE GÊNERO: Incômodo ou desconforto causado pela discordância entre a identidade de gênero e o sexo designado à pessoa ao nascer (e o papel de gênero associado e/ou características sexuais primárias e secundárias (WPATH, 2011).

CISGÊNERO: Pessoa que tem a identidade de gênero adequada ao sexo ao nascimento, ou seja que não experiencia a incongruência, ou disforia de gênero, o contrário da pessoa trans (WPATH, 2011).



TRANSFOBIA: Intolerância e todo tipo de preconceito em relação às travestis, às mulheres transexuais e aos homens trans.

SEXO: O sexo é designado ao nascer como masculino ou feminino, usualmente baseado na aparência dos órgãos genitais externos. Para a maioria das pessoas, a identidade e expressão de gênero são consistentes com o sexo atribuído no nascimento; para as pessoas trans e com variabilidade de gênero, a identidade ou expressão de gênero difere do seu sexo designado ao nascer (WPATH, 2011).

VOCE SABIA...

Que ser transexual é diferente de ser homossexual?

ORIENTAÇÃO SEXUAL: Capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente; e, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (Princípios de Yogyakarta, 2006, p.7).



Homossexual:

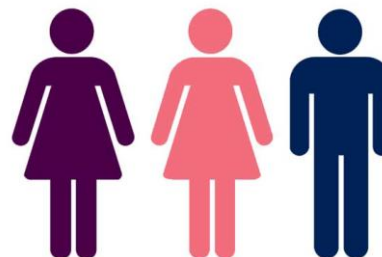
Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo.

Mulheres homossexuais são chamadas de lésbicas. Homens homossexuais são chamados de gays.



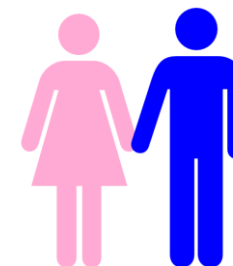
Bissexual:

Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos.



Heterossexual:

Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do sexo oposto.



IDENTIDADE DE GÊNERO: Uma sensação e sentimento íntimo e pessoal de pertencimento ao gênero masculino (homem), gênero feminino (mulher) ou os dois, independente do sexo atribuído ao nascer. Pode ou não envolver necessidade de transformações corporais, vestimentas e performances. (Princípios de Yogyakarta, 2006);

TRANSEXUAL: Pessoa que procura mudar ou mudou suas características sexuais

VOCE SABIA...

Que a identidade de gênero é auto referida?
Cabe ao usuário dizer quem ele é?

MULHER TRANS

Termo “usado para descrever pessoas designadas no nascimento como homens e que estão mudando ou mudaram seu corpo e/ou papel de gênero ao feminino” (WPATH, 2011)



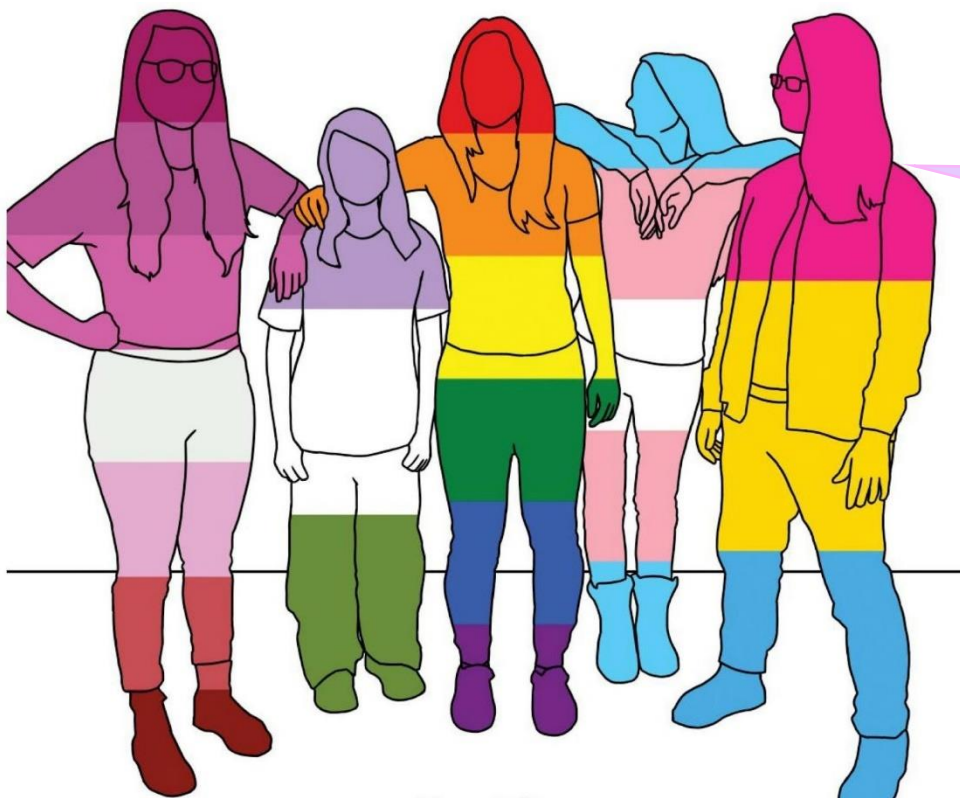
HOMENS TRANS

Termo “usado para descrever pessoas designadas no nascimento como mulheres e que estão mudando ou mudaram seu corpo e/ou papel de gênero ao masculino”. (WPATH, 2011)





PESSOAS NÃO BINÁRIAS: Pessoas que não serão exclusiva e totalmente mulher ou homem, mas que irão permear em diferentes formas de neutralidade, ambiguidade, multiplicidade, parcialidade, ageneridade, outrogeneridade, fluidez em suas identificações. (Berinni, 2012)



VOCE SABIA...

Que eu me vestir ou parecer homem, não significa que me sinto e que sou homem ?

EXPRESSÃO DE GÊNERO:

Manifestação da Identidade de gênero através da aparência: do modo de se vestir, comportamento e interesses. Comumente influenciado pelos estereótipos de gênero

COMO VOCÊ
QUER QUE EU TE
CHAME?



O USO CORRETO DO NOME SOCIAL

CONTRIBUI PARA UM ACOLHIMENTO LIVRE DE TRANSFOBIA E DISCRIMINAÇÃO

- PERGUNTE AO USUÁRIO: “**COMO VOCÊ QUER QUE EU TE CHAME?**”
- **CHAME-O (A) SEMPRE PELO NOME DE ESCOLHIDO (INDEPENDENTE DA APARÊNCIA);**
- **OFERECER O CARTÃO DO SUS COM NOME SOCIAL, PODE AJUDAR A QUEBRAR BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO** ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIO E FAVORECER UM VÍNCULO DE CONFIANÇA;
- USUÁRIO TEM DIREITO DO **CARTÃO DO SUS COM NOME SOCIAL** MESMO QUE **NÃO TENHA FEITA A RETIFICAÇÃO DO NOME DE REGISTRO**
- NO CARTÃO DO SUS PODE CONTER **APENAS O NOME SOCIAL, NÃO É OBRIGATÓRIO CONTER O NOME DE REGISTRO**
- **O NOME SOCIAL DEVE SER ESCRITO CONFORME SOLICITAÇÃO DO USUÁRIO, INCLUINDO SOBRENOME;**
- **PEDIDOS DE EXAMES PODEM SER FEITOS COM NOME SOCIAL**

Está na lei!

Portaria 675/MS/GM de 30 de março de 2006, Carta dos Usuários no SUS (BRASIL, 2009), artigo 4º, inciso 1 Uso do nome social

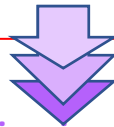
O USO DE UMA COMUNICAÇÃO RESPONSIVA

CONTRIBUI PARA UM ACOLHIMENTO LIVRE DE TRANSFOBIA E DISCRIMINAÇÃO



VOCE SABIA...
que a comunicação
responsiva pode ser
usada como instrumento
de trabalho no cuidado da
pessoa trans

A responsividade apoia o trabalho em saúde enquanto operador das relações: usuário/profissional de saúde e profissional/profissional. Uma comunicação responsiva propõe a recusa de certezas, se dispõe a uma “abertura curiosa” para o outro, entende o usuário, não a partir dos próprios valores pessoais e favorecendo uma relação não opressiva. Reconhecendo valor no outro, não enxergando-o, apenas a partir de fragilidades e identificando sua potência, e apostando que o outro tem algo para acrescentar e produzir na relação. A responsividade procura ainda superar visões cristalizadas e predispõe-se a emergência do novo no encontro (Moscheta, 2011).



- Não pressupor heterossexualidade do usuário;
- Não pressupor equivalência entre sexo e gênero, ou seja, cisgenereidade;
- Superar visões cristalizadas, (como por exemplo “toda mulher trans é profissional do sexo, ou tem HIV);
- Reconhecer valor e potência na PESSOA TRANS (não vitimizá-la);
- Pressupor a diferença: interrogar ao usuário sobre sua identidade de gênero, ou sua orientação sexual e uso do nome social (questionar, por ex. “Você tem relações com homens, mulheres ou os dois?);
- Construir na relação com o usuário um itinerário de CUIDADO INTEGRAL.

5. CUIDADO LONGITUDINAL E INTEGRAL DA POPULAÇÃO TT NA APS

É sabido que à APS cabe ser porta de entrada da rede de atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado **INTEGRAL, LONGITUDINAL**, multidisciplinar, assumindo responsabilidade sanitária sobre o território atendido. Além de garantir prevenção de agravos e promoção em saúde. **COM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TT NÃO É DIFERENTE**, à APS cabem, as mesmas atribuições, tendo, como pano de fundo os conceitos e paradigmas apresentados (identidade de gênero, transexualidade, orientação sexual, expressão de gênero).



Promover cuidado **LONGITUDINAL e INTEGRAL** à população TT significa:

**PROMOVER ACESSO À SERVIÇOS
E TECNOLOGIAS:**

APOIAR, POR EXEMPLO, O PROCESSO
TRANSEXUALIZAOR

**CUIDAR, À PARTIR DAS CONDIÇÕES
DE VIDA DO USUÁRIO:**

RECONHECER A AUTODETERMINAÇÃO DA
IDENTIDADE DE GÊNERO, DO NOME SOCIAL

**CUIDAR A PARTIR DO VÍNCULO ENTRE EQUIPE DE
SAÚDE E USUÁRIO:**

ENTENDER A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS RELACIONAIS
NO CUIDADO, ESTABELECEER VÍNCULO, ROMPER BARREIRAS
DE COMUNICAÇÃO, ABORADAR SEXUALIDADE.

*“Vínculo...significa o estabelecimento de uma relação
contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa:
encontro de subjetividades”. (Cecílio, 2006)*

PROMOVER AUTONOMIA DO USUÁRIO:

ENXERGAR A PESSOA TRANS, ALÉM DA
SOBREDETERMINAÇÃO DA CATEGORIA
IDENTIDADE DE GÊNERO. *“Considerar a
reconstrução, pelo sujeito, dos sentidos de sua
vida” (Cecílio, 2006).*

Ao longo do cuidado continuado...

Deve-se garantir à pessoa trans acesso à todas as tecnologias de cuidado disponíveis na APS e na RAS, isso inclui: consultas médicas, enfermagem e dentista, assim como coleta de exames de rotina (hemograma, Papanicolau, mamografia, PSA, controle da pressão arterial, controle glicêmico e etc). Especial atenção deve ser dada à saúde mental, são descritos altos índices de ansiedade, depressão e uso de substâncias. Além de uso indiscriminado de hormônio e violência (WPATH, 2011; The Center of Excellence for Transgender Health, 2017)

É bastante comum, apesar de não ser uma regra, que pessoas trans desejem realizar transformações de suas características sexuais secundárias para aproximar sua **aparência à sua identidade de gênero**. Essa experiência, as vezes é trazida, pelo usuário, carregada de sofrimento, dúvida e medo (disforia de gênero), sentimentos estes decorrentes dos padrões e convenções sociais normatizadoras e não da própria transexualidade.

É importante promover um ambiente acolhedor para que o usuário manifeste com liberdade suas experiências de gênero.

Também oferte apoio e escuta à familiares e pessoas envolvidas nesse processo.

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR é composto por um conjunto de tecnologias que podem ser ofertadas ao usuário para promoção das mudanças desejadas, entre elas a hormonioterapia e a cirurgia de redesignação sexual.



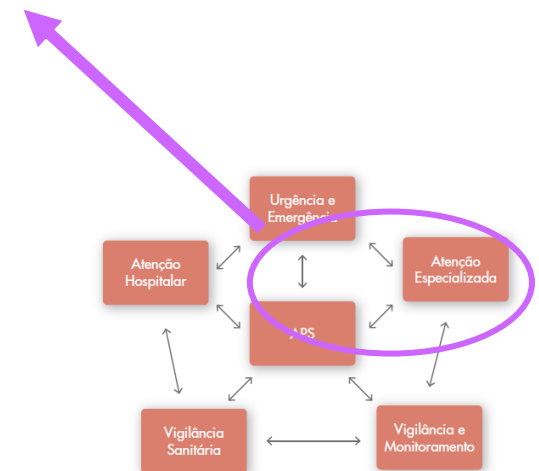
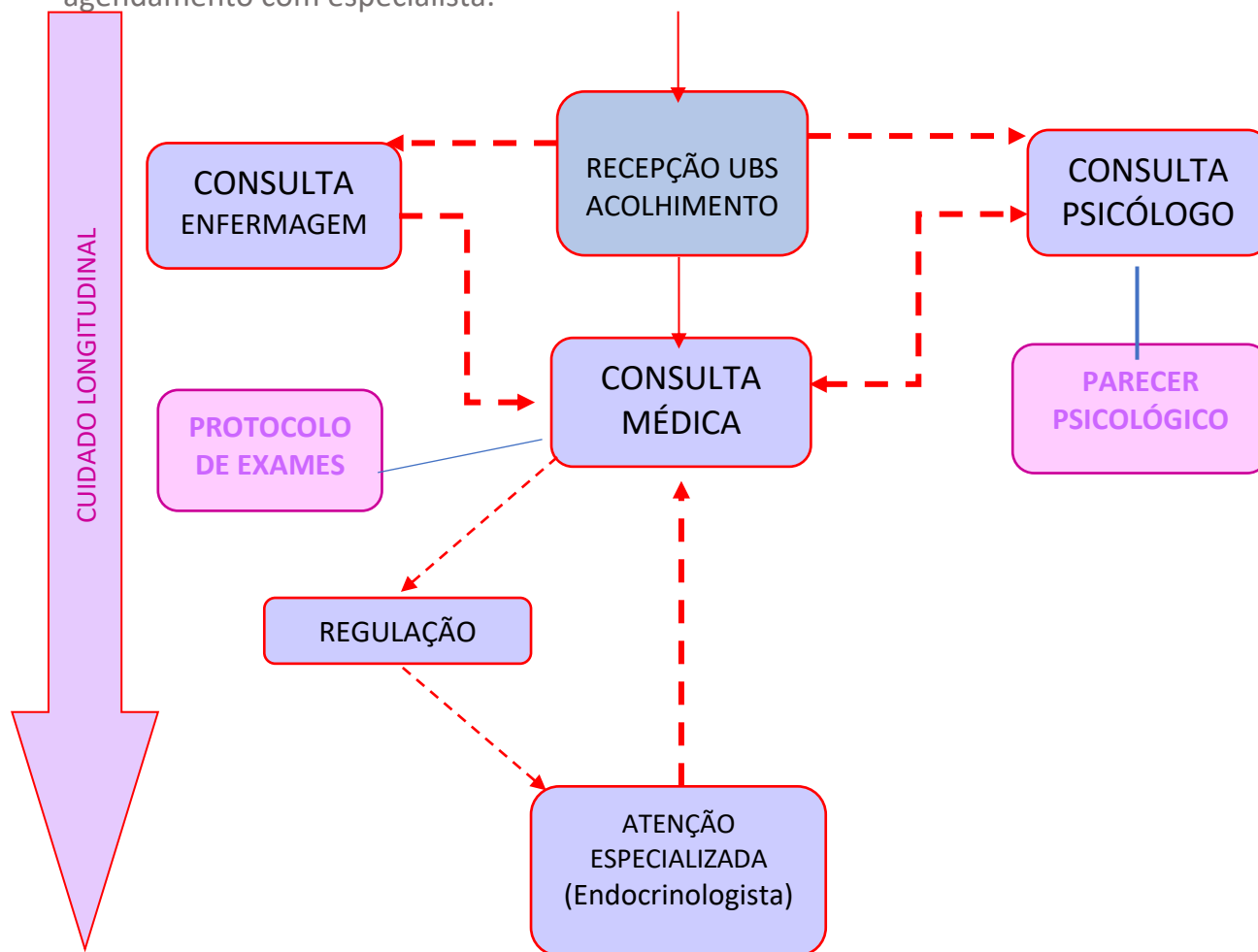
VOCE SABIA...

Que ofertar hormonioterapia é, entendido como uma estratégia promover cuidado integral em saúde?



PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: FLUXOGRAMA DA HORMONIOTERAPIA

A porta de entrada do fluxo do tratamento hormonal é a UBS de referência do usuário, através da consulta médica ou de enfermagem. **Uma vez identificada a necessidade de tratamento hormonal, o médico deve solicitar um protocolo de exames (ANEXO 1) e compartilhar o caso com o psicólogo (via Núcleo de Saúde da Família (NASF)) para avaliação e elaboração de um parecer (ANEXO 2).** Com o resultado dos exames e o parecer psicológico em mãos, o usuário deve retornar ao clínico que o encaminhará ao endocrinologista com o diagnóstico de Transexualismo (F64). Este agendamento é feito através do SIGA em duas regiões da cidade: Centro e Zona Norte. Usuários de outras regiões devem, com o encaminhamento em mãos, se dirigir à UBS Sta Cecília para o agendamento com especialista.





PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Respaldado pela Resolução do Conselho federal de Psicologia (CFP), que preconiza a despatologização, cabe ao psicólogo, no processo transexualizador, apoiar as necessidades de saúde trazidas pelo usuário que encontra-se condicionado ao acompanhamento psicológico e a elaboração de um parecer.

O parecer deve apoiar a conduta do endocrinologista de prescrever a hormonioterapia, solicitada pelo usuário. Para a elaboração deste documento o protocolo não especifica um número de atendimentos exigidos. Para cirurgia de redesignação sexual, no entanto, são exigidos dois anos de acompanhamento psicológico individual ou grupal sem uma periodicidade predeterminada.

Resolução do CFP de janeiro de 2018, dispõe sobre a atuação do psicólogo com relação à população TT, cabe à categoria:

- Contribuir para eliminação da Transfobia;
- Não favorecer ou ser conivente com qualquer postura discriminatória com relação à pessoa trans;
- Não se utilizar de técnicas que mantenham ou reforcem o preconceito e a discriminação;
- Não colaborar com culturas institucionais que favoreçam práticas discriminatórias;
- Não dar pronunciamentos públicos que reforcem o preconceito;
- Reconhecer e legitimar a autodeterminação das pessoas trans em relação à sua identidade de gênero;
- A defesa da despatologização,

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO

Desde 2008 o Ministério da Saúde através da Portaria de nº 457, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o processo transexualizador, regulamentando a cirurgia de redesignação sexual para MULHERES TRANS em hospitais públicos ou privados. Para HOMENS TRANS, retiradas de mamas, ovários e útero também podem ser feitas em serviços públicos ou privado desde que sigam as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM). A redesignação sexual, no entanto permanece apenas em caráter experimental.

O protocolo exige, para qualquer procedimento cirúrgico, no mínimo dois anos de terapia hormonal sob supervisão médica e dois anos de acompanhamento em saúde mental (psicológico e psiquiátrico).

Em São Paulo, para redesignação, o usuário deve ser encaminhado ao Centro de Referência de Testagem ((CRT) Sta. Cruz, serviço responsável pela regulação da fila de espera para o procedimento cirúrgico que atualmente tem espera de 20 anos.



6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Garantir espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos serviços da APS é uma das maneiras de promover acesso à população TT, uma vez que é fundamental que a TODA a equipe de saúde conheça as informações relacionadas aos conceitos que envolvem as questões de gênero, fluxos e a rede de atenção à pessoa trans.

A Política de EPS propõe estratégias pedagógicas que aconteçam de forma ascendente, descentralizada e transdisciplinar buscando a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de enfrentamento criativo das situações de saúde. Além de trabalho em equipes matriciais, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanistas (Brasil, 2004).

*‘NINGUÉM LIBERTA NINGUÉM, NINGUÉM SE
LIBERTA SOZINHO, OS HOMENS SE LIBERTAM
EM COMUNHÃO’*

(PAULO FREIRE, 1987, P.54)



7. CRIE UM AMBIENTE ACOLHEDOR E LIVRE DE TRANSFOBIA NA SUA UBS



Cartazes com a temática trans



Celebre datas comemorativas



Incentive a criação de um banheiro



Trabalhe com transexuais na equipe de saúde

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Arán M. Murta, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às experiências da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n1, 15-41, 2009

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

Cecílio, L.C.O. As necessidades como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. 2006
[http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saide_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf](http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf),

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

Moscheta, M. R. Responsividade como recurso relacional para qualificação da assistência à saúde e gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais
Ribeirão Preto, 2011 Tese de doutorado

Princípios de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006, p. 7.

Winter S. Diamond M., Green, J. et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*, 2016, published online June 17
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

World Professional Association for transgender Health, 2011.

Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/SOC%20-%20Portuguese%20(1).pdf

ANEXO 1 Modelo de Parecer Psicológico

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_17.PDF

– PARECER PSICOLÓGICO

O Parecer é uma manifestação técnica fundamentada e resumida sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo. O Parecer tem como finalidade apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação técnica especializada, de uma “questão/problema”, visando a dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto.

Estrutura

O psicólogo nomeado perito deve fazer a análise do problema apresentado, destacar os aspectos relevantes e opinar a respeito, considerando os quesitos apontados e com fundamento em referencial teórico científico. Deve-se rubricar todas as folhas dos documentos. Havendo quesitos, o psicólogo deve respondê-los de forma sintética e convincente, não deixando nenhum quesito sem resposta. Quando não houver dados para a resposta ou quando o psicólogo não puder ser categórico, deve-se utilizar a expressão “sem elementos de convicção”. Se o quesito estiver mal formulado, pode-se afirmar “prejudicado”, “sem elementos” ou “aguarda evolução”.

O Parecer é composto de 4 (quatro) partes: 1. Cabeçalho 2. Exposição de motivos 3. Discussão 4. Conclusão

Cabeçalho

É a parte que consiste em identificar o nome do perito e sua titulação, o nome do autor da solicitação e sua titulação.

Exposição de Motivos

Essa parte destina-se à transcrição do objetivo da consulta e os quesitos ou à apresentação das dúvidas levantadas pelo solicitante. Deve-se apresentar a “questão/problema”, não sendo necessária, portanto, a descrição detalhada dos procedimentos, como os dados colhidos ou o nome dos envolvidos.

Discussão

A discussão do PARECER constitui-se na análise minuciosa da “questão/problema”, explanada e argumentada com base nos fundamentos necessários existentes, seja na ética, na técnica ou no corpo conceitual da ciência psicológica.

Conclusão

É a parte final do Parecer, em que o psicólogo irá apresentar seu posicionamento, respondendo à questão levantada. Ao final do posicionamento ou do Parecer propriamente dito, informa o local e data em que foi elaborado e assina o documento.

ANEXO 2 Protocolo de exames para encaminhamento ao endocrinologista para tratamento hormonal

MULHERES TRANS

- Glicemia
- Colesterol total e frações
- Na
- K
- Ureia
- Creatinina
- CPK
- Proteína C ativada e Proteína S
- TGO, TGP
- Hemograma
- LH, FSH
- Testosterona (total e livre)
- Estradiol
- Prolactina
- Densitometria óssea

Coleta especial:

- Coagulograma

Exame de Imagem

- USG de mama

TT acima de 50 anos:

- PSA

HOMENS TRANS

- Glicemia
- Colesterol total e frações
- Na
- K
- Ureia
- Creatinina
- CPK
- Proteína C ativada e Proteína S
- TGO, TGP
- Hemograma
- LH, FSH
- Testosterona (total e livre)
- Estradiol
- Prolactina
- Densitometria óssea

Coleta especial:

- Coagulograma

Exame de Imagem

- USG de mama
- USG pélvico ou transvaginal

Oferecer exames sorológico convencionais ou testes rápidos:

- HIV
- Sífilis
- Hepatite B
- Hepatite C