



ATENDENDO MINORIAS

Guia para o cuidado em saúde de pessoas
transexuais e travestis

Organização

Thiago Caldeira Diniz

Luciana Gravito de Azevedo Branco

Andreia Maria Araújo Drummond

Flávio de Freitas Mattos

1ª Edição

Belo Horizonte/MG

Comissão Editorial FAO UFMG

2023

Thiago Caldeira Diniz

Cirurgião – Dentista pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina
Mestrando em Odontologia em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais

Luciana Gravito de Azevedo Branco

Cirurgiã – Dentista pela Universidade Federal de Minas Gerais

Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais

Andreia Maria Araújo Drummond

Cirurgiã – Dentista pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas

Mestre em Odontologia pela Universidade federal de Minas Gerais

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais/Queen Mary – University of London

Flávio de Fretas Mattos

Cirurgião – Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestre em Odontologia pela University of Leeds, Reino Unido

Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, São José dos Campos

ATENDENDO MINORIAS

Guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis

1^a Edição

Belo Horizonte/MG

Comissão Editorial FAO UFMG

2023

Obra publicada pela:

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Odontologia

Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Texto:

Alice Gomes Jentzsch	Marcelo Drummond Naves
Andreia Maria Araújo Drummond	Maria Barros Lima Martins
Beatriz de Melo Silva Costa	Melissa Souza Gomes
Flávio de Freitas Mattos	Michael Douglas Constantino de Souza
Gabriel Bicalho Miraglia	Michelle Cristina Silva
Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves	Natalia Monteiro Silva
Iga Carnevalli Leal	Paulo Afonso Luciano Conceição
Igor Carlos Paulino de Oliveira	Paulo Augusto Alves Passos
Itallo Iury Moreira Macedo	Sadalla Lorys Souza da Cruz
Leonardo Alves Apolonio	Sofia Santiago Anastacio
Leticia Ramos Pereira	Thiago Caldeira Diniz
Lucas Soares Hirle de Brito	Victor Santos Batista
Luciana Gravito de Azevedo Branco	

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG:

Ivana Marcia Alves Diniz	Barbara da Silva Mourthé Matoso
Rafaela da Silveira Pinto	Ana Carolina Marques Medeiros
Fabiana Vargas Ferreira	Luciana Gonçalves Silva Souza
Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha	Mateus Henrique Silva Trindade
Peixoto	Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves
Aline Araújo Sampaio	Débora Rosana Alves Braga da Silva
Francisca Daniele Jardilino Silami	Montagnoli

A864

Atendendo minorias: guia para o cuidado em saúde de pessoas transexuais e travestis [recurso eletrônico] / Thiago Caldeira Diniz ... [et al.]. – 1. ed. – Belo Horizonte : FAO UFMG, 2023.

45 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-67-7

1. Saúde pública. 2. Atenção à saúde. 3. Minorias sexuais e de gênero. 4. Populações vulneráveis. I. Diniz, Thiago Caldeira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK – D585

SUMÁRIO

1 Capítulo 1 – Entendendo o que é ser uma pessoa transexual e/ou travesti.....	6
1.1 Contextualização e conceituação.....	7
2 Capítulo 2 – Direitos das pessoas transexuais e travestis.....	12
2.1 Processo transexualizador no SUS.....	15
2.2 Política Nacional e Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.....	16
3 Capítulo 3 – Intersecção de vulnerabilidades, desigualdades e fragilidades sociais das pessoas transexuais e travestis.....	17
3.1 Violência social e situação de rua.....	18
3.2 Violência física, psicológica e moral.....	18
3.3 Mercado de trabalho e a falta de oferta para pessoas transexuais e travestis.....	20
3.4 Atenção Integral e Educação Permanente.....	21
4 Capítulo 4 – Etapas do atendimento: recepção à finalização.....	22
4.1 Recepção/Acesso da pessoa transexual e travesti no Sistema.....	23
4.2 Agendamentos, consultas e acompanhamentos junto a equipe multidisciplinar.....	24
5 Capítulo 5 – Saúde de pessoas transexuais e travestis.....	27
5.1 Saúde no âmbito primário e preventivo.....	28
5.2 O cuidado ginecológico ou urológico.....	29
5.3 Terapia hormonal, contracepção e prevenção de doenças.....	30
5.4 Psicologia e Psiquiatria para pessoas transexuais e travestis.....	31
5.5 Uso de drogas lícitas e ilícitas.....	32
5.6 A odontologia como precursora de saúde em pessoas transexuais e travestis.....	33
6 Capítulo 6 – Imagem visual: associação entre identidade de gênero e corpo físico.....	35
6.1 O processo de transformação corporal.....	36
6.2 Transformações cirúrgicas.....	38
7 Desfecho.....	39
8 Referências.....	41

PREFÁCIO

“Mas cada um cumpre o Destino/ — Ela dormindo encantada/ Ele buscando-a sem tino/ Pelo processo divino/ Que faz existir a estrada/ E, se bem que seja obscuro/ Tudo pela estrada fora/ E falso, ele vem seguro/ E, vencendo estrada e muro,/ Chega onde em sono ela mora/ E, inda tonto do que houvera/ À cabeça, em maresia/ Ergue a mão, e encontra hera/ E vê que ele mesmo era/ A Princesa que dormia.”

Nesse texto, “Eros e Psique” de Fernando Pessoa, podemos sentir que cada um vai encontrar o seu eu, ao seu tempo e à sua maneira, e isso os torna únicos. Temos que estar atentos à escuta dos pacientes e com isso entendê-los melhor, podendo, desta forma, proporcionar o melhor de nossos tratamentos a eles.

Nesses anos todos, atendendo no Hospital Metropolitano Odilon Behrens, temos visto a dificuldade tanto do grupo de profissionais quanto dos pacientes de lidarem com grupo LGBTQIAPN+. Existe uma certa desorientação e um desconforto. Não se trata de aceitar ou não aceitar as condições de gênero, se trata de cuidar de pessoas e saber acolhê-las independente das suas condições.

A população transexual e travesti quando comparada à população CIS, aquela que se identifica com o gênero de nascimento, apresenta maiores índices de depressão, ansiedade, tentativa de suicídio, transtornos mentais comuns e adoecimentos em geral. Também pode ser observado o abuso de álcool e de substâncias ilícitas, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e uso de materiais inadequados para preenchimentos no processo transexualizador, como aplicação de silicone industrial e hormônios. Cardin e Gomes mencionam que esta população se encontra na maioria das vezes sem uma rede de apoio e com uma justiça que os invisibiliza, corroborando para a marginalização e violação dos direitos fundamentais como a saúde, por exemplo.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem três diretrizes: universalidade, integralidade e equidade. A Política de Saúde LGBTQIAPN+ é um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade, previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Essa política tem por objetivo reconhecer as demandas desta população em condição de vulnerabilidade, implantar ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais,

travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde.

Os desafios que se instauram para a consolidação das políticas existentes são relacionados à discriminação e transfobia, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, poucos hospitais e ambulatórios em que são ofertados esses direitos. É preciso promover experiências acolhedoras treinando uma equipe de profissionais capacitados e humanitários para a criação de uma resposta aos mecanismos de opressão a esta população.

ATENDENDO MINORIAS (Guia para atendimento de pessoas transexuais e travestis) vem para orientar os funcionários e profissionais no atendimento dessa população e ajudá-los a desmistificar a questão frente aos outros pacientes. O manual, por si só já é um grande avanço, pois preenche essa lacuna que há muito compromete esse acolhimento. Ele será dividido em seis capítulos, onde orienta os profissionais na linha de atendimento sobre conceitos de gênero, direitos e deveres, vulnerabilidades sociais e econômicas, fluxo de atendimento e intersetorialidade, importância da capacitação dos profissionais da rede para esse atendimento multidisciplinar e, por fim, sobre as alterações de saúde, alterações corporais e adequação da imagem física de acordo com a identidade de gênero a qual o indivíduo se identifica.

Parafraseando a Dra Lisa Sanders: devemos lembrar que as pessoas não precisam apenas do tratamento correto para as doenças corretas. Elas precisam SER OUVIDAS, precisam de conforto, explicações, estímulo e solidariedade – todo apoio emocional que representa uma parte fundamental do que nós profissionais da saúde tentamos fazer: CURAR.

Marcelo Drummond Naves (FAO-UFMG)

Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo facial e Estomatologia da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais desde 1992.

Coordenador de projetos de Extensão em parceria com Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Fernando Sartori Rocha Campos (HMOB)

Cirurgião Dentista da Rede Municipal de Saúde desde 1990

Coordenador do Pronto Socorro Odontológico do Hospital Metropolitano Odilon Behrens de 2012 a 2022

CAPÍTULO 1

Entendendo o que é
ser uma pessoa
transexual e/ou
travesti



Contextualização e Conceituação

Grande parte da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgênero e Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binaries, Não-Cis e outras orientações sexuais (LGBTQIAPN+) cresce e vive em sociedades com diferentes configurações, e com frequência enfrentam preconceitos e estigmatização social contra a variabilidade de gênero⁽¹⁾. Isto gera um meio social que exerce influência direta em situações de iniquidades em saúde que são determinantes de adoecimento devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde^(2, 3).

Com origem no fato de que a saúde é um direito básico de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988⁽⁴⁾, o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza com diretrizes e princípios, dentre eles: “universalidade, integralidade e igualdade na assistência à saúde, livre de qualquer preconceito”⁽⁵⁾.

A equidade também é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS)^(4, 5) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. As Políticas de Saúde LGBT, Nacional⁽¹⁾ e estadual⁽⁶⁾ corroboram com este princípio, reconhecendo as diferentes condições de vida e saúde e as necessidades desse recorte populacional, considerando que o direito à saúde deve atender à diversidade^(1, 6). Entretanto, pesquisas mostram que a população LGBTQIAPN+ tem menor acesso aos sistemas de saúde. Dentre os fatores geradores do menor acesso, podemos citar o atendimento não humanizado ou discriminatório, a resistência às questões de diversidade sexual e o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as especificidades das queixas da população LGBTQIAPN+ e sobre a atenção à sua saúde^(7, 8).

Diante do cenário de discriminação e violência social a que essa parcela populacional se encontra submetida, evidencia-se o quanto importante é a identificar e modificar os determinantes sociais que circundam e submetem as pessoas trans e travestis ao processo de adoecimento por condições sociais⁽²⁾.

Inicialmente, é preciso entender que, culturalmente, o comum é que se atribuía precocemente, o gênero e o sexo biológico dos indivíduos. O sexo biológico é determinado a partir das estruturas biológicas com que o indivíduo nasce e está vinculado à percepção inicial das diferenças corporais, suas simbologias e seus significados. Porém, sabe-se que, em cada pessoa, a compreensão e a percepção de gênero podem variar de acordo com as vivências e contextos sociais^(2, 3, 7). Cabe aos profissionais da saúde acolher essas percepções e respeitá-las de forma segura no ambiente profissional. As designações binárias, como homem ou mulher, com base na genitália (vulva ou pênis, tipicamente), são acompanhadas de expectativas para esses corpos em sua expressão de gênero, identidade de gênero e para os papéis sociais de gênero que são convencionados socialmente de forma binária.

Ainda, existem as pessoas **intersexo**, que não seguem de maneira obrigatória padrões lineares, por isso as pessoas intersexo são descritas por não se encaixarem em categorias típicas do sexo feminino ou masculino, uma vez que nascem com características sexuais que não se encaixam nas características binárias⁽⁹⁾.

Cirurgias precoces realizadas em pessoas intersexuais sem finalidade funcional para adequar seus corpos à lógica binária de gênero (feminino ou masculino) são hoje consideradas mutiladoras e atormentadoras, pois alteram corpos saudáveis e produzem sequelas físicas e psicológicas permanentes do sexo. Historicamente, esses procedimentos foram desenvolvidos para normalizar o corpo e adaptar-se à vivência social desses indivíduos. Isso resulta do fato de que vivemos em uma sociedade que não dá espaço para a incerteza da genitália e, portanto, a incerteza de atribuir o gênero de alguém⁽²⁾.

Um segundo conceito fundamental que precisa ser compreendido é o de gênero. Ele é uma construção social, originada da percepção da diferença corporal, símbolos e significados estruturalmente enraizados⁽²⁾. A **identidade de gênero** refere-se ao gênero com o qual a pessoa se identifica, independe do sexo

biológico. Está relacionada com a autopercepção do indivíduo de maneira profunda e estritamente particular⁽¹⁰⁾. Uma pessoa pode ter a identidade de gênero feminina, masculina, trans, travesti ou também identificar-se como mulher, homem, mulher trans, travesti, homem trans, não binária, entre outras formas⁽²⁾. É importante enfatizar que o uso de um vocábulo adequado e respeitoso à identificação de gênero do paciente é o comportamento esperado do profissional de saúde.

“...o sexo e o gênero são materializados nos corpos por normas regulatórias que são constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas e que assume o caráter de substância e de normalidade.” – Judith Butler, 1990⁽¹¹⁾.

Os termos “**cisgênero**” e “**transgênero**” agrupam as diversas identidades de gênero. A pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero diretamente associado a sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Já o transgênero é o indivíduo que não se encara nem se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer^(2, 8, 12).

No Brasil, houve a necessidade de se especificar o termo travesti, uma vez que se refere a uma construção de identidade específica do país. Trata-se de uma população ainda mais marginalizada, historicamente vista como pessoas de baixa escolaridade, moradoras nas ruas, sem oportunidades de emprego e ligadas à prostituição⁽¹⁾.

“Trata-se de uma construção de gênero feminino, diferente do gênero designado ao nascimento, que se reverbera na vida social, familiar, cultural, e interpessoal através dessa identidade. Portanto, utilizam-se de pronomes femininos: “a”/“ela”/“dela”, a não ser que a pessoa reivindique outro tratamento.” – Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

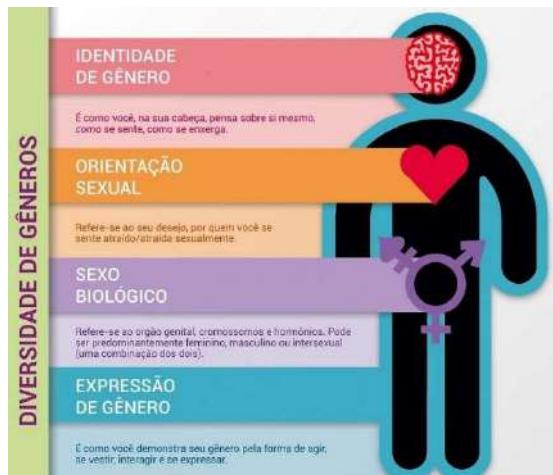
Para além da diversidade de gêneros originadas da binaridade masculino/feminino, há pessoas não binárias. A não-binaridade engloba diversas identidades de gênero, como por exemplo as pessoas agênero que não se identificam com gênero algum e as pessoas de gênero fluído, cuja identidade de gênero muda ou varia^(2, 8). A não-binaridade pode levar à transição social de gênero^(2, 8). A transição social de gênero pode ser entendida como a mudança em relação ao modo de se apresentar, ou como a adoção de características de um ou de outro dos gêneros binários. Quando padrões masculinos são assumidos temos as pessoas transmasculinas, quando padrões femininos são assumidos, temos as pessoas transfemininas⁽²⁾.

A influência que características socioculturais tem sobre a sexualidade dos indivíduos traz a necessidade de uma abordagem integral em saúde, capaz de conhecer não só o gênero de uma pessoa, mas também os aspectos relacionados a sua sexualidade⁽²⁾.

Vale ressaltar que não é função dos profissionais de saúde deduzir o gênero de uma pessoa, nem os aspectos relacionados à sua sexualidade. É de responsabilidade dos profissionais coletar tais informações, de maneira habitual, respeitosa e segura para o usuário. É, também, dever dos profissionais de saúde tratar cada pessoa pelos nomes que ela desejar. Isso pode ser facilmente realizado por meio da **escuta qualificada** no acolhimento⁽²⁾.

Dentre os aspectos atribuídos à sexualidade que devem ser abordados durante a coleta de informações sobre um paciente, pode-se citar a **orientação sexual**. Ela se relaciona às diferentes formas de atração afetivo-sexual; refere-se a como o indivíduo se relaciona com seus interesses sexuais e afetivos. É importante frisar que “orientação sexual” não é sinônimo de “opção sexual”. O termo “opção sexual” é ultrage, visto que as pessoas não optam por quem desenvolvem seus interesses sexual e afetivo. Outro aspecto identificável a partir da escuta qualificada de um paciente, é a **expressão de gênero**. Ela é forma

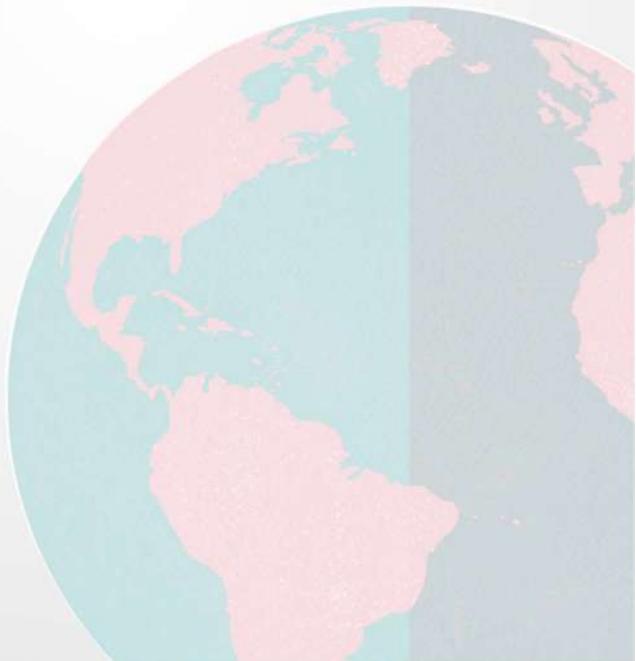
como cada pessoa se manifesta publicamente, por meio do nome social, modo de vestir, características corporais e comportamentais, dentre outros aspectos⁽²⁾. Vale ressaltar que não é possível definir a identidade de gênero, somente pelas características do corpo⁽²⁾.



“O modelo binário de gênero (que consiste em homem e mulher) é limitado para descrever todas as variabilidades de identidades e de expressões de gênero. Portanto, os gêneros precisam ser compreendidos como espectros, em que as pessoas podem reconhecer-se mais ou menos próximas de cada um deles.” – Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

CAPÍTULO 2

Direitos das pessoas transexuais e travestis



Entende-se por **nome social**, o nome com o qual uma pessoa deseja ser referenciada, tanto durante os atendimentos pelo profissional, quanto em receituários e formulários utilizados, sem que seu nome registrado ao nascimento seja citado em qualquer etapa do acolhimento⁽²⁾. Este nome, deve estar presente em todo e qualquer registro do serviço de saúde, sendo considerado vetado, perante o Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, seu uso como forma de confronto e/ou comparação com o registro civil⁽¹³⁾. Pessoas transexuais e travestis, por meio da Portaria nº1.820/2009 tem o direito garantido de ser tratadas por seus nomes sociais. O não cumprimento desta portaria é caracterizada como violência política por negar o direito à identidade⁽¹⁴⁾. Portanto, sem que exista obrigatoriedade de explicaçāo ou motivo aparente, ou relação com a sua identidade de gênero, ou até mesmo ao registro civil, é um direito das pessoas usuárias do SUS e um dever dos profissionais de saúde tratar todos os usuários por seu nome social, sempre que requerido pelos últimos⁽²⁾.



Nova Carteira de Identidade Nacional publicada pela Câmara-Executiva Federal de Identificação do Cidadão (Cefic), Resolução nº 9, de 29 de setembro de 2022 que estabelece critérios para preenchimento da Carteira de Identidade Nacional (CIN).

O direito de **retificação de registro civil** por pessoas transexuais e travestis não é uma exigência ou condição, para que serviços de saúde sejam ofertados, muito menos inviabilizam a utilização do nome social e gênero desejados pelo usuário⁽²⁾. Para favorecer a efetivação do direito de alteração do registro civil, o Projeto Eu Existir desenvolveu a cartilha “Alteração do Registro Civil de Pessoas Transexuais e Travestis”⁽¹⁵⁾. Desde 2018, por iniciativa do Conselho Nacional de Justiça, a retificação de nome e gênero de pessoas transexuais e travestis pode ser realizada diretamente em cartórios⁽¹⁶⁾.

adequação de prenome e gênero

DIRETAMENTE NO CARTÓRIO

O Supremo Tribunal Federal confirmou que pessoas transgêneras podem adequar prenome e gênero independentemente de cirurgia e o Conselho Nacional de Justiça padronizou como fazer.

O QUE PODE SER ALTERADO?

Prenome, agnome (filho, junior, etc) e gênero, nas certidões de nascimento e casamento. O sobrenome não pode ser mudado.

QUANDO?

Desde 29.06.2018, data em que o CNJ publicou a padronização para alterações extrajudiciais.

ONDE?

A pessoa pode ir diretamente Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais onde resida ou onde foi registrada. Não precisa de decisão judicial.

QUEM?

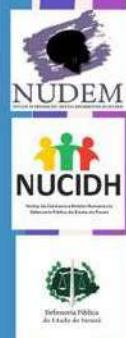
Maiores de dezoito anos. Para crianças e adolescentes o pedido continua judicial.

COMO?

Conforme o provimento 73/2018 do CNJ, é preciso levar um formulário preenchido e diversos documentos e certidões.

Procure a Defensoria Pública para outras informações ou dúvidas

WWW.DEFENSORIA.PR.DEF.PR



Processo Transexualizador no SUS

Com o crescer das estratégias que garantem às pessoas transexuais e travestis o acesso à saúde, o processo transexualizador no SUS foi implementado, reestruturado e ampliado. O objetivo do Processo Transexualizador é permitir que pessoas transexuais e travestis façam a transição de forma segura, com profissional, oferecendo acompanhamento multiprofissional e procedimentos de diversas naturezas^(2, 17)

Passos para iniciar o Processo Transexualizador no âmbito do SUS



Fonte: Cartilha Nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados/Universidade Federal do Sul da Bahia.. Itabula:UFSB, 2021. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Servi%C3%A7os_P%C3%ABlicos_de_Sa%C3%BAde_para_a_pessoa_trans.pdf

Existem os centros de referência especializados e específicos para quem deseja passar pelo Processo Transexualizador, onde se pode conseguir atendimento ambulatorial e hospitalar (cirúrgico). Os centros de referência, tanto

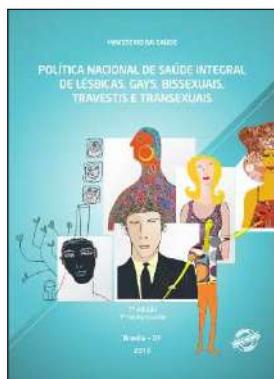
ambulatorial quanto hospitalar, se distribuem pelo território nacional e se encontram inseridos em todas as instâncias de gestão do SUS, sob responsabilidade municipal, estadual ou federal.

É imprescindível que o profissional de saúde tenha conhecimento dos centros de referência, para que possa encaminhar, quando necessário, à pessoa transexual e travesti para o local de atendimento correto.

Política Nacional e Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

As políticas afirmativas voltadas à população LGBTQIAPN+ reconhecem o impacto da determinação social no processo saúde-doença dessas minorias e legitimam suas necessidades e especificidades em saúde, com o objetivo de diminuir as iniquidades. Em nível nacional tem-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁽¹⁾.

Em complementação à política nacional voltada para a população LGBTQIAPN+, Minas Gerais aprovou a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujo objetivo é promover saúde, combater discriminação e preconceito institucional para que desta forma seja possível reduzir iniquidades⁽⁶⁾. As duas políticas são complementares.



Capa da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Ministério da Saúde, Brasil, 2013

CAPÍTULO 3

Intersecção de
vulnerabilidades,
desigualdades e
fragilidades sociais das
pessoas transexuais e
travestis

Violência social e situação de rua

A população em situação de rua enfrenta diversos tipos de violências, expressas no preconceito e nas demais agressões físicas e verbais, além de ser mais suscetível ao uso de drogas e a contrair ISTs. Isso contraria os princípios da Constituição Federal, que garantem dignidade e segurança a todo cidadão. Essa violação de direitos torna-se ainda mais grave quando a população LGBTQIAPN+ está em situação de rua⁽²⁾.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008), os principais motivos que a causam essa circunstância são o desemprego, os conflitos familiares e o uso de álcool e/ou outras drogas⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os estigmas familiares referentes à decisão da transexualização ou da descoberta da identidade de gênero ou orientação sexual, contribuem para o aumento da vulnerabilidade social, muitas vezes refletida na busca por novos espaços de aceitação.

Violência física, psicológica e moral

Cintura Fina, uma travesti cearense, negra e pobre, segundo o autor belorizontino Luiz Morando, foi símbolo de resistência nas ruas de Belo Horizonte ao se defender da transfobia, utilizando uma navalha, sobretudo contra a repressão policial sofrida. Devido ao fato de ter que buscar por sua própria segurança, a imprensa começou a chamá-la de “rei da navalha” e outros nomes pejorativos, destacando o preconceito da década de 1950⁽¹⁸⁾.

Os estigmas a respeito da identidade de gênero de Cintura eram reforçados nas diversas acusações que sofreu pela sociedade conservadora da época, sobretudo pela perseguição policial. Cintura teve sua transexualidade considerada como “crime” em diversos processos e teve que lutar por respeito. Segundo o ANTRA⁽¹⁹⁾, travestis e mulheres trans são frequentemente recebidas

mais como suspeitas do que como testemunhas, o que as desmotiva a recorrer à Justiça.

No Brasil do século XXI, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde, propôs o projeto “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBTQIAPN+ e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que reuniu amplas recomendações aos setores do Governo, a fim de desenvolver ações contra a discriminação⁽¹⁾.

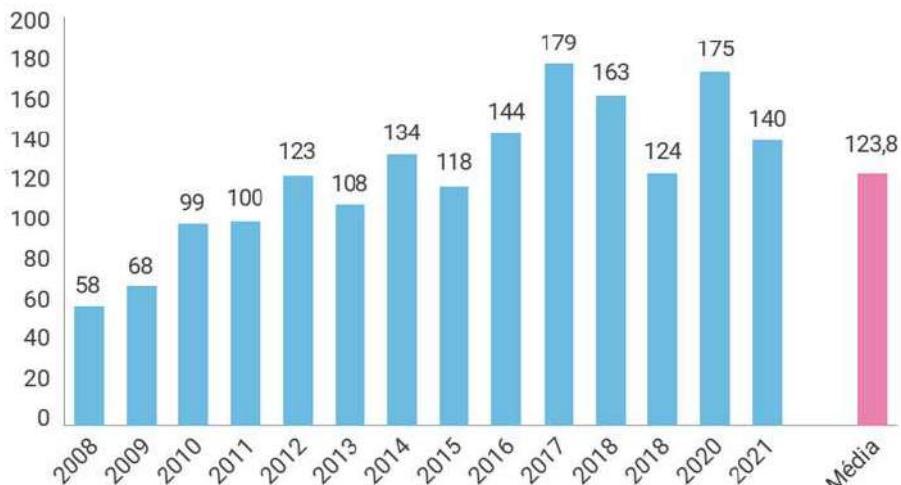
O estado de São Paulo foi o primeiro a entender LGBTfobia como crime. A partir da Lei do Racismo, nº 7.716/1989, originou-se a Lei nº 10.948/2001, que por meio do Congresso Nacional garante, a nível Federal, a proteção da população LGBTQIAPN+ contra atos de preconceito e discriminação⁽²⁾.

Hoje, é possível distinguir dois componentes no combate à violência contra a população LGBTQIAPN+: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito)⁽²⁰⁾. Entre 2011 e 2019⁽²¹⁾ o Disque 100 registrou, em média, 1.666 denúncias anuais de violências contra pessoas LGBTQIAPN+.

De acordo com Atlas da Violência de 2021, pessoas negras são a maioria das vítimas independente de orientação sexual e identidade de gênero⁽²²⁾, sendo que a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra⁽²¹⁾.

Entre os assassinatos de pessoas transexuais e travestis registrados em 2019, 82% das vítimas eram negras⁽²⁾. Em 2021, Travestis e transexuais negras eram maioria na prostituição de rua e enfrentavam os maiores índices de violência e assassinatos, sendo que pelo menos 78% dos assassinatos foram direcionados contra travestis e mulheres trans profissionais do sexo. Estes são reflexos de uma sociedade racista e um somatório de preconceitos que refletem na violência⁽²²⁾

Gráfico: Dados dos Assassinatos de pessoas trans no Brasil entre 2008 e 2021²⁶



Fonte: Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiras. ANTRA.

Mercado de trabalho e a falta de oferta para pessoas transexuais e travestis

Diante das grandes iniquidades, que vão além dos aspectos ligados à saúde, é perceptível a influência da discriminação e preconceito também no mercado de trabalho. Os conflitos familiares e o preconceito do mercado de trabalho formal são problemas que fazem com que a prostituição seja uma das poucas únicas alternativas para a população travesti e transexual, que encontra nela a fonte de renda possível^(1, 2). Mas é importante evitar o estigma de que toda essa população se encontra na prostituição, ou que faça uso abusivo de drogas. Estigmas aumentam a insegurança na busca pelos serviços de saúde, que deveriam ser um ambiente humanizado e acolhedor⁽²⁾.

Atenção Integral e Educação Permanente

Um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é definir estratégias para reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação⁽²⁾.

Um de seus eixos, intitulado “Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT”, apresenta algumas propostas que envolvem a educação de gestores e lideranças de saúde para atendimento humanizado e livre de preconceitos, por meio de cursos de saúde EAD e a produção de materiais educativos⁽¹⁾. Espera-se assim, promover um ambiente mais receptivo para que essa população busque solução às suas demandas, sem medo⁽²³⁾.

É relevante observar que os objetivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽²³⁾ relacionam-se às necessidades da população LGBTQIAPN+:

“Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde; estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos; fortalecer as práticas de educação permanente em saúde nos territórios; e, contribuir para a identificação de necessidades de educação permanente em saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde; dentre outros” - Política Nacional de educação Continuada, 2021⁽²³⁾.

Qualificação Profissional

Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Carga horária: 45 horas

Público-alvo:

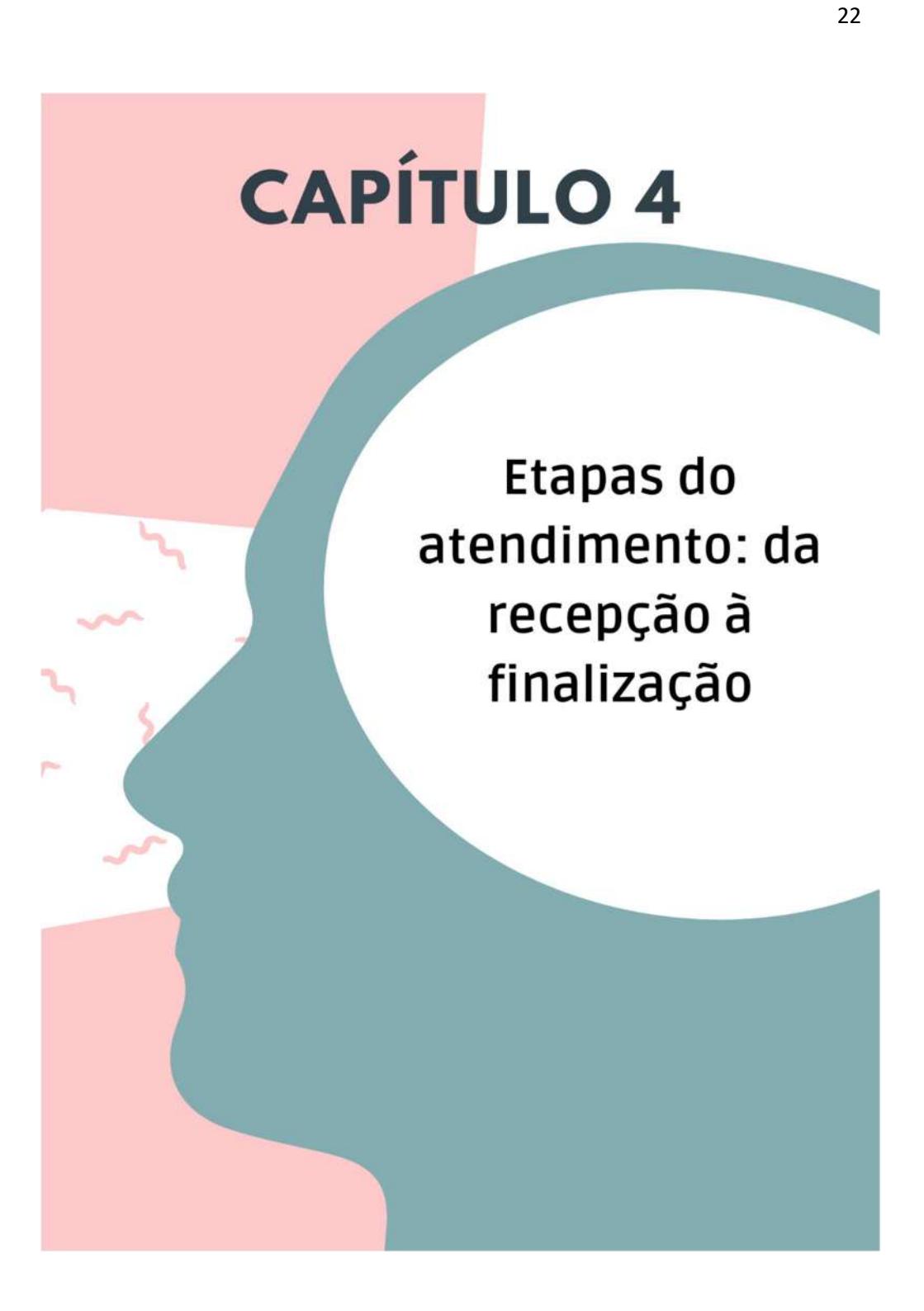
O curso é aberto para todos os profissionais de saúde e demais interessados no tema.

Formato: Ensino a Distância

Nível: Educação Profissional e Tecnológica

Modalidade: Qualificação Profissional

CAPÍTULO 4

A stylized illustration of a person's head profile, facing left. The head is teal, and the background behind it is a light pink rectangle. A white speech bubble is positioned on the right side of the head, containing the text. Red wavy lines are scattered in the background.

Etapas do
atendimento: da
recepção à
finalização

Recepção/Acesso da pessoa transexual e travesti no Sistema

Ao recepcionar qualquer usuário do sistema de saúde, o primeiro passo é realizar seu cadastro e identificação. Para pessoas transexuais e travestis, é imprescindível o conhecimento prévio acerca da utilização de nome social, independente de se perceber a discordância entre a expressão de gênero e o nome que consta no documento de identificação⁽²⁾. O uso nome social é direito da população “T”⁽¹⁴⁾ e o não reconhecimento deste pelas instituições, sobretudo de assistência à saúde, é uma forma de violência, que pode ser expressa durante os atendimentos e pela falta de atualização das fichas clínicas⁽²⁾.

Uma vez que a pessoa declare um nome diferente do que consta em seus documentos oficiais, o profissional responsável pela recepção deste usuário, tem por obrigação cadastrar e registrar o nome social no prontuário. Assim como, imprimir um novo cartão do SUS, no qual conste o nome social. Além disso, cabe a este profissional perguntar ao usuário por quais nomes a pessoa prefere ser referida, podendo ser: masculino, feminino ou neutro^(2, 24).

A tarefa de tratar o usuário da maneira como pretende ser tratado, é facilitada no SUS, uma vez que na Ficha Individual de Cadastro do e-SUS da Atenção Básica, possui variáveis para atender às pessoas transexuais e travestis. No entanto, é preciso informar aos setores de farmácia e regulação para que o campo “Nome Social” seja atualizado^(2, 25).

Outro campo importante a ser preenchido no momento do cadastro é o que se refere à orientação sexual, que, entretanto, depende da vontade do usuário de fornecer essa informação para o sistema e seus profissionais.

Um ator importante na captação e acesso dessa parcela populacional aos serviços de saúde é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois ele é responsável pela identificação da população LGBTQIAPN+ que não está vinculada ao SUS. Essa não vinculação pode ser resultado do medo de sofrer violência física ou verbal, de ser tratado com discriminação nos serviços, do

constrangimento de se expor e de não poder comparecer ao serviço de saúde durante horário comercial, devido aos subempregos aos quais essa população está sujeita⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Agendamentos, consultas e acompanhamentos junto a equipe multidisciplinar

É missão da equipe multidisciplinar presente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) prover o atendimento individualizado, de acordo com as demandas de cada usuário e cada consulta deve ser focada no paciente. O estabelecimento da escuta qualificada, focada na percepção das necessidades e desejos do usuário é crucial para um bom relacionamento entre o profissional de saúde e beneficiário⁽²⁾.

A consulta médica pode ser realizada por profissional da categoria médica de diversas áreas: médico da família e comunidade, clínico geral, médico generalista, ou mesmo médicos de especialidades focais como endocrinologia, ginecologia, urologia, etc. O atendimento deve considerar demandas gerais e específicas. Na anamnese e no exame físico devem ser investigadas as questões gerais e as relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, caso a pessoa tenha interesse nessa abordagem. A solicitação e avaliação de exames deve seguir a lógica clínica, de acordo com a necessidade observada, como rastreamentos e avaliação de riscos⁽²⁾.

Cuidados em relação à saúde mental dessas pessoas são fundamentais, uma vez que transtornos e alterações estão mais prevalentes em pessoas transexuais e travestis, devido a vulnerabilidade que experimentam⁽²⁹⁾. É preciso salientar que os cuidados em saúde mental são responsabilidade de todos os profissionais de saúde e não precisam ser realizados exclusivamente por psiquiatras e psicólogos⁽³⁰⁾.

As pessoas transexuais e travestis buscam o apoio de psicólogos, porque são um grupo de alta vulnerabilidade social, que enfrentam carências, exclusão, discriminação e transfobias, fatos que desencadeiam supressão do sistema psíquico, como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio⁽³¹⁾. Elas podem buscar atenção a diferentes questões, sejam relacionadas à identidade de gênero, por quererem acompanhamento multiprofissional, para iniciar ou manter transformações corporais e acompanhar complicações de saúde devido a procedimentos prévios ou para serem encaminhadas a atenção especializada⁽²⁾.

Um dos mais importantes papéis a serem desempenhados pela equipe de enfermagem é assegurar a efetividade do tratamento e o acompanhamento do uso de medicamentos, as dificuldades para seu uso e para a adesão, visando um cuidado longitudinal adequado e de qualidade⁽²⁾.

Outro papel importante desempenhado pela equipe de enfermagem é o de orientar para manutenção da carteira de vacinação completa e dentro dos prazos adequados. Dentre as vacinas necessárias, destacam-se: Dupla uso adulto contra difteria e tétano (dT), Hepatite B, Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), Febre amarela, Hepatite A e Influenza⁽²⁾.

O atendimento da população LGBTQIAPN+ por assistentes sociais deve ter como objetivo acolher e promover uma escuta das especificidades das pessoas transexuais e travestis em acompanhamento no serviço⁽³²⁾. Deve-se avaliar e intervir, quando pertinente, nos casos em que as vulnerabilidades sociais sejam um fator dificultador ou que inviabilize o acesso ao acompanhamento multiprofissional, à terapia hormonal (quando desejada) ou a outros procedimentos de transformação corporal. Cabe ao profissional da assistência social emitir opinião técnica, encaminhar providências e prestar orientação social, com o intuito de identificar recursos que promovam a garantia de direitos, sob a perspectiva da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Ele atua também garantindo o direito e dever do sigilo profissional no que diz respeito ao compartilhamento de informações, seja verbal

ou por escrito, em reuniões, discussão/estudo de caso, na emissão de documentos e preenchimento de sistemas informatizados, mantendo a socialização de informações somente quando forem estritamente necessárias ao trabalho em equipe^(2, 33).

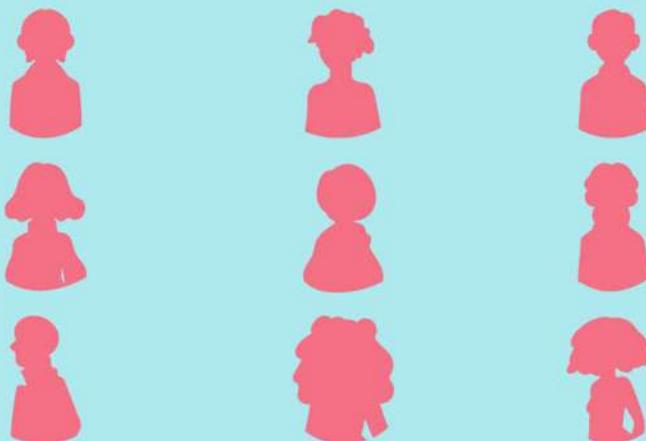
A farmácia integra a linha de cuidado das pessoas nos serviços de saúde, uma vez que após atendimento médico, pode ocorrer a dispensação de medicamentos. Quando os medicamentos dispensados forem estrógenos e/ou antiandrógenos, o usuário deve seguir a farmacoterapia de forma autônoma, até que ocorra o próximo contato com as profissionais da equipe. A dispensação não é apenas o ato de efetuar a prescrição. É nela que se pode orientar cada pessoa sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, possíveis interações, reações adversas potenciais e condições de conservação⁽³⁴⁾.

A voz é uma das ferramentas para interagir com a sociedade e, com ela são expressos traços de personalidade, sentimentos e emoções. Profissionais de fonoaudiologia devem objetivar a manutenção da produção vocal saudável e da comunicação global eficiente⁽³⁵⁾. No campo da voz, há também a possibilidade da ação multidisciplinar, onde diferentes profissionais podem contribuir na construção de uma nova imagem vocal. A terapia de voz, ou treinamento vocal, consiste na aplicação de técnicas não-cirúrgicas utilizadas para melhorar ou modificar a voz humana.

Pessoas transexuais e travestis podem desejar a terapia vocal para que suas vozes soem mais condizentes com o gênero de identificação e reconhecimento social⁽²⁾. Podem ser trabalhados: timbre, entonação, intensidade vocal, fadiga, ressonância, qualidade vocal, articulação, velocidade de fala, linguagem e comunicação não verbal. É possível realizar atendimento individual ou em grupo nas unidades referenciadas, sempre com a escuta qualificada para as demandas de interferência da comunicação oral na percepção de identidade de gênero^(2, 35).

CAPÍTULO 5

Saúde de pessoas transexuais e travestis



Saúde no âmbito primário e preventivo

A comunicação em uma equipe multidisciplinar é a base para que qualquer atendimento possua êxito. Para que o sistema de saúde forneça todos os serviços que a população transexual e travesti necessita, a comunicação interpessoal entre profissionais, e entre profissionais e usuários é essencial. É importante frisar que este grupo populacional possui uma constante e continua necessidade de atenção durante todos os estágios de sua vida⁽¹³⁾.

É necessário que exista, individualmente, o vínculo entre a pessoa transexual ou travesti e o profissional de saúde da atenção primária, para que suas necessidades gerais de saúde sejam atendidas.

É importante que a promoção de saúde e prevenção de doenças sejam abordadas em todas as etapas do Processo Transexualizador⁽¹³⁾. Durante este processo pode-se subestimar ou superestimar os resultados obtidos em exames, pois muitas vezes, em pessoas em terapia hormonal ou processo transexualizador, o organismo não se comporta como na população em geral, na qual os valores de referência baseados⁽¹³⁾.

O cuidado ginecológico ou urológico

Antes mesmo de realizar qualquer exame é importante certificar-se do quanto seguro o profissional está e que paciente e profissional estejam confortáveis. É crucial prezar pela construção de um ambiente acolhedor, livre de todo e qualquer tipo de preconceito e que respeite a individualidade de cada um, desde a recepção até o final da consulta. Uma relação de confiança deve ser construída entre o profissional e paciente. Essa construção baseia-se em entender e respeitar como a pessoa quer ser tratada e referir-se às partes do seu corpo⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Políticas públicas que contemplam os diferentes grupos populacionais, tem como base o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de cada pessoa, entendendo que a reprodução e prática sexual são direitos de todos. Sendo de responsabilidade do estado, o dever de orientar, promover e prover os meios para que a prática sexual seja responsável e em condições saudáveis⁽¹⁶⁾.

“A orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social.” – BRASIL, 2013⁽¹⁾.

Uma possibilidade a ser apresentada a usuários trans de serviços de saúde é a preservação de fertilidade antes de iniciar o tratamento hormonal para alterações corporais. No caso de homens trans, a preservação dos óvulos pode ser feita antes da terapia hormonal. Realiza-se uma estimulação ovariana para captar e congelar os óvulos para uso posterior, caso o próprio homem deseje engravidar ou queira engravidar uma parceira. *Caso o homem trans decida engravidar durante o tratamento, ele deve ser suspenso até a normalização do eixo hormonal*⁽¹⁷⁾.

Já para as mulheres trans, a coleta dos espermatozoides é realizada antes da terapia hormonal, porque o estrogênio e a espironolactona usados no tratamento inibem a espermatogênese e afeta a qualidade dos espermatozoides em cerca de 50% a 70% das pacientes. No caso de homens trans, as altas concentrações de testosterona favorecem a atrofia endometrial e anovulação⁽¹⁾.

Pacientes trans devem ser informados que algumas técnicas cirúrgicas disponíveis para transformação corporal, tais como remoção de gônadas ou útero

e algumas cirurgias de redesignação genital, podem afetar definitivamente a fertilidade⁽¹⁷⁾.

Crianças e jovens também podem apresentar a disforia de gênero e necessitar de ajuda médica. Hoje, já foram desenvolvidas intervenções hormonais para fornecer os melhores recursos disponíveis e otimizar o bem-estar de cada criança ou jovem transgênero. O suporte deve ser fornecido o mais rápido possível e pode incluir a supressão da puberdade antes do desenvolvimento irreversível dos sinais secundários^(2, 36).

Terapia hormonal, contracepção e prevenção de doenças

Ainda que a terapia hormonal seja um fator na redução da fertilidade, homens trans que tomam hormônio masculino, não estão imunes à gravidez, uma vez que o tratamento isolado não é um método de contracepção. Isso pode ocorrer até mesmo em homens em que a menstruação já cessou⁽¹⁾.

A contracepção das pessoas trans é um assunto pouco discutido e comumente desconhecido. A importância da educação sexual de profissionais e de usuários de saúde requer conhecimento sobre métodos contraceptivos que podem ser usados pela população transexual e travesti⁽⁶⁾ e que são ofertados pelo SUS.

Diante desse cenário, onde gravidez indesejada é possível, seguem alguns métodos contraceptivos ofertados pelo SUS:

A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) deve ser uma preocupação constante de quem possui vida sexual ativa. As IST podem ser provocadas por bactérias, vírus, fungos ou outros microrganismos, transmitidos de um indivíduo a outro ao praticar relações sexuais sem uso de proteção, podendo ser transmitidas, também, durante a gestação, no parto ou na amamentação⁽¹⁾.

Dentre os sinais e sintomas das mais diversas IST estão o aparecimento de verrugas, machucados/feridas, corimentos, coceira na região genital, dor ao urinar, dentre outros. Os tais sinais podem ocorrer nos genitais, mas também em outras partes do corpo. Por isso é importante incentivar o autoconhecimento corporal e a autoinspeção.

Quando se tem uma relação sexual desprotegida, a recomendação primária é procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para que testes possam ser realizados e dar início ao tratamento correto no menor tempo possível. Ressalta-se que a presença de um espaço seguro, sigiloso e aberto, onde dúvidas sejam sanadas e que favoreça o rompimento das cadeias de transmissão⁽¹⁾.

No Brasil, existem estratégias de promoção em saúde e prevenção das IST. Mais especificamente falando sobre a infecção pelo HIV, é importante citar a profilaxia pré-exposição (PrEP), indicada para os casos em que a pessoa pode vir praticar o sexo desprotegido, sem camisinha. Outra estratégia importante é a profilaxia pós-exposição (PEP), recomendada para os casos em que a pessoa teve contato sexual desprotegido recente ou quando há rompimento do preservativo durante o ato sexual.

A melhor indicação de PREP, PEP ou da terapia antirretroviral pode requerer o rastreamento das populações que podem beneficiar-se delas. Os rastreamentos são feitos pela aplicação de testes ou procedimentos em pessoas assintomáticas, inicialmente saudáveis, para dividi-las entre aquelas que podem vir a ser beneficiadas pela intervenção precoce, e aquelas que não.

Psicologia e Psiquiatria para pessoas transexuais e travestis

A incongruência de gênero, termo usado para designar pessoas transexuais e travestis, foi cunhado para substituir os termos transexualidade ou transexualismo, que transmitiam a ideia errônea de que a identidade de gênero

seria uma doença⁽¹⁾. Pessoas transexuais e travestis podem experimentar a disforia de Gênero. Nela sofre-se pela sensação de inconformidade de uma pessoa que não se reconhece ou não é reconhecida no gênero com o qual se identifica. É importante ressaltar que nem todas as pessoas trans apresentam esse sofrimento⁽²⁾.

Pessoas transexuais e travestis podem sofrer de transtornos mentais e comportamentais induzidos pelo contexto social em que se inserem e que as submete ao chamado “estresse de minoria”. Este se caracteriza pela internalização de preconceitos sofridos, e causa a negação da identidade de gênero ou da orientação sexual. Trata-se do resultado das experiências de transfobia a que a pessoa é submetida. A associação entre a transgênero e os transtornos mentais e comportamentais gerados pela transfobia, colocam as pessoas transexuais e travestis em situações de grande vulnerabilidade⁽¹⁾.

Uso de drogas lícitas e ilícitas

A discriminação social e o sentimento de constante exclusão, são gatilhos frequentes nas pessoas transexuais e travestis. Transtornos de ansiedade e de humor, transtornos de personalidade, alimentares, dentre diversas alterações psico-comportamentais frequentemente encontradas na atualidade, costumam ser ainda mais graves nas pessoas transexuais e travestis. Eles podem ajudar a entender porque o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas é maior em pessoas transexuais e travestis quando comparado às pessoas cisgênero⁽¹⁾.

No intuito de minimizar os efeitos sociais e à saúde pelo uso de álcool e outras drogas, uma diretriz ética denominada Redução de Danos (RD), foi instituída em 2011 e criou a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS⁽³⁷⁾.

“Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a Redução de Danos é um conjunto de políticas, programas, serviços e ações que visam reduzir os danos a indivíduos, comunidades e à sociedade relacionados às drogas, incluindo a infecção pelo HIV” - Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020⁽²⁾.

A abordagem realizada por meio da RD caracteriza-se por colocar o indivíduo como o responsável e protagonista do seu plano de tratamento, no qual os objetivos a serem atingidos são elaborados em conjunto entre o usuário e um profissional de saúde, podendo ou não visar a abstinência. Trata-se de uma estratégia interseccional, ou seja, de todas e todos que atuam na rede de atenção à saúde, que visa entender o indivíduo como humano, e por isso se mostra eficaz contra o uso de drogas e diminuição do sofrimento psíquico e vulnerabilidade⁽²⁾.

A odontologia como precursora de saúde em pessoas transexuais e travestis

São poucos os relatos e estudos em odontologia sobre as pessoas transexuais e travestis. Dentro da comunidade LGBTQIAPN+, as pessoas transgêneros são talvez o grupo que requer uma revisão significativa de seu histórico médico quando se apresentam para tratamento odontológico.

Para facilitar o acesso de pessoas transexuais e travestis ao sistema de saúde, é preciso favorecer que elas conheçam como o sistema funciona e onde está o serviço do qual o usuário precisa. Cada tipo de atenção à saúde está

alocado em um local específico, que segue uma cadeia hierárquica, organizada de acordo com o grau de complexidade do tratamento⁽⁵⁾.

A porta de entrada ao sistema de saúde são as unidades básicas de saúde, que fazem o acolhimento. Cabe ao profissional de saúde, ser um bom ouvinte e estar aberto ao aprendizado para proporcionar um atendimento seja acolhedor e humanizado. Assim será possível, compreender o usuário, orientar, atender e encaminhá-lo da UBS para outras unidades do SUS, se assim for necessário^(2, 38).

As equipes de saúde bucal devem ter em mente que as pessoas transexuais e travestis, em sua maioria, estão em situação de muita vulnerabilidade e sujeitas a violências e traumas faciais, sem acesso à necessária orientação sobre o uso de hormônios, desconhecendo a estrutura e o funcionamento do SUS, submetidas à realização de procedimentos estéticos com produtos inadequados, e com alimentação pobre em vitaminas e proteínas^(2, 38-40). A atenção à saúde bucal desse grupo social exige a humanização dos profissionais e pode demandar desde a atenção primária aos procedimentos de alta complexidade.



Fonte: Rede Humaniza SUS (Disponível em: <https://redehumanizasus.net/94461-seja-bem-vindo/>)

CAPÍTULO 6

Imagen visual:
associação entre
identidade de gênero
e corpo físico



O processo de transformação corporal

Para se identificar como uma pessoa transexual ou travesti, não necessariamente o indivíduo precisa passar por algum tipo de transformação corporal física. Entretanto, é desejo da grande maioria que seu corpo possua os aspectos físicos de acordo com o gênero o qual se identifica⁽²⁾. O processo transexualizador completo pode ser demorado, portanto, transformações corporais transitórias são comumente realizadas. Dentre estas transformações transitórias, incluem-se:

- O uso de compressão elástica específica, chamada *binder*, enfaixamento ou esparadrapagem são técnicas comumente utilizadas para ocultação das mamas. A pessoa que utiliza desta técnica precisa estar atenta, uma vez que, dores musculares e lesões na pele podem ser causadas pela compressão e atrito.
- Para ocultação de pênis, é usada a tração, acompanhada ou não de roupa íntima compressiva. É importante ressaltar o risco de lesões mecânicas, as implicações da postergação do ato de urinar e outros problemas relacionados.
- A utilização de próteses externas também é comum, como por exemplo, sutiãs de silicone no formato das mamas e *packer* (prótese externa em formato de pênis que pode ou não conter saco escrotal). O uso rotineiro pode ocasionar candidíase vulvar ou lesões por atrito.
- Existe ainda o prolongador de clitóris, caracterizado por possuir formato de pênis e aderir ao clitóris por vácuo. Seu uso não é recomendado por apresentar alto risco de hipoperfusão local, hematoma e edema ao ser utilizado por muitos minutos.
- Uso de *Pump*. O *pump* é uma bomba de vácuo, industrializada ou artesanal, utilizada no clitóris como o objetivo de aumentá-lo em volume por meio de sucção.

O processo transexualizador não é algo rápido, tampouco fácil. Diante disso, é comum entre as pessoas transexuais e travestis outros processos de transformação, mesmo sem acompanhamento de profissional de saúde: hipertrofia muscular, modulação de gordura corporal, modulação capilar, e tratamentos cosméticos.

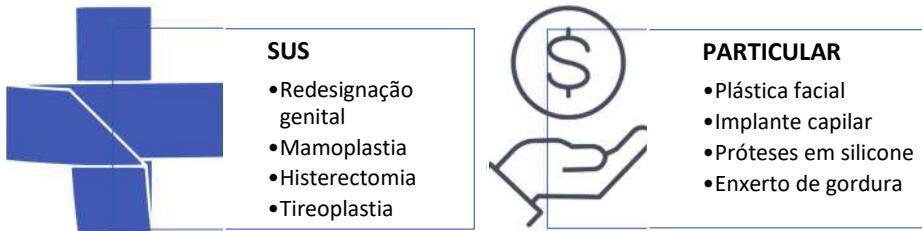
Procedimentos do Processo Transexualizador realizados pelo SUS

Procedimento	Descrição	Complexidade	Modalidade
Acompanhamento da/o usuária/o no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	Consiste no acompanhamento mensal de usuária/o no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.	Média Complexidade	Ambulatorial
Tratamento hormonal no processo transexualizador	Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona).	Média Complexidade	Ambulatorial
Redesignação sexual no sexo masculino	Consiste na orquectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina).	Alta Complexidade	Hospitalar
Redesignação sexual no sexo feminino	Consiste de vaginotomia e metoidioplastia com vistas à transgenitalização feminino para masculino impostas por decisão judicial. Este procedimento só poderá ser realizado em caráter experimental. Autorizado mediante apresentação de projeto de pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 da comissão nacional de ética na pesquisa (CONEP); e registrado no sistema de informações hospitalares do sus (SIH-SUS) por hospitais habilitados para a atenção especializada no processo transexualizador que integrem a Rede Nacional de Pesquisa Clínica.	Alta Complexidade	Hospitalar
Tireoplastia	Consiste na cirurgia de redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizado.	Alta Complexidade	Hospitalar
Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	Consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona).	Média Complexidade	Ambulatorial
Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador	Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar.	Alta Complexidade	Hospitalar
Histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador	Procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários, com colpectomia.	Alta Complexidade	Hospitalar
Cirurgias complementares de redesignação sexual	Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clítoris e tratamento de desicância e fistulectomia.	Alta Complexidade	Hospitalar
Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.	Consiste no acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós operatório no processo transexualizador.	Média Complexidade	Ambulatorial
Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador	Consiste em cirurgia Plástica mamária reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral.	Média Complexidade	Hospitalar

Fonte: Política Nacional de Saúde LGBT, 2013

Transformações cirúrgicas

O processo transexualizador é ofertado pelo SUS, com variações de acordo com a necessidade e vontade individual do usuário. A atenção pelo SUS pode ser complementada pela atenção à saúde privada^(2, 41, 42). Os procedimentos cirúrgicos que podem ser necessários, incluem:



As alterações cirúrgicas mais requisitadas pelas pessoas transexuais e travestis, são:

- Mamoplastia (masculinizadora e feminilizadora);
- Vulvoplastia (vaginoplastia, vaginoplastia com inversão peniana, vaginoplastia intestinal, vaginoplastia com enxerto de pele, de mucosa oral ou com peritongo);
- Ooferectomia (remoção de ovários);
- Histerectomia (remoção do útero);
- Metoidioplastia e Faloplastia (cirurgia íntima de redesignação para homens trans).

ENTENDA O PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO

O processo envolve uma série de **procedimentos de saúde** que vão desde acompanhamento **psicológico**, **terapia hormonal** até a **cirurgia** em si, se a (o) paciente desejar fazer. A assistência à saúde exige **acompanhamento com equipe multidisciplinar** por dois anos e **idade mínima** de 18 anos.

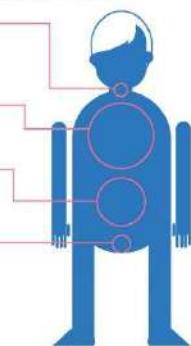
CIRURGIAS MAIS DEMANDADAS POR HOMENS TRANS

Tireoplastia cirurgia que permite a mudança no timbre da voz

Mastectomia retirada das mamas

Histerectomia retirada de útero e ovários

Neofaloplastia é a cirurgia de construção do novo pênis. Ela é pouco comum e feita atualmente apenas em âmbito experimental

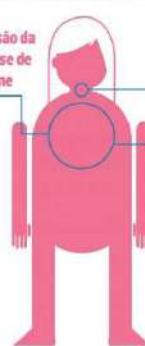


CIRURGIAS MAIS DEMANDADAS POR MULHERES TRANS E TRAVESTITIS

Inclusão da prótese de silicone

Tireoplastia (cirurgia que permite a mudança no timbre da voz)

Plástica mamária procedimento estético para correção de intervenções anteriores



DESFECHO

Na apresentação de nossa revista, chamamos a atenção para a importância de se fazer uma leitura cuidadosa de todo o conteúdo.

Você certamente percebeu que a vida de uma pessoa que se identifica como transexual é sinônimo de desafios constantes. Há questões pessoais, emocionais, psicológicas, físicas e sociais. Trata-se de uma realidade que necessita ser compreendida e respeitada por toda a sociedade.

Diversas discussões envolvem o indivíduo em questão como conflitos familiares, aceitação pelo núcleo social e profissional, entre outras.

Percebemos também que o desafio relacionado a transexualidade não se restringe apenas as pessoas que se identificam como tal. Há uma necessidade imediata de que nossa população seja definitivamente preparada para que, qualquer cidadão tenha acesso aos sistemas de saúde, educação e segurança pública, por exemplo, sem que essas demandas representem preconceito e despreparo causando sofrimento e angústia ao usuário.

Apesar de existirem leis que garantam direitos as pessoas travestis, não há ampla divulgação sobre eles. Quando abrimos espaço para que transexuais sejam acolhidas de forma adequada em qualquer sistema de saúde, não estamos privilegiando nenhum grupo específico. Estamos exercendo a equidade, um princípio que sustenta e estrutura nosso sistema de saúde pública.

Faz-se necessário e imediato que nossas universidades incluam em suas ementas disciplinares temas específicos capazes de informar e preparar os futuros profissionais sobre a relevância do assunto discutido (transexualidade). É inaceitável que um profissional de saúde não seja habituado a respeitar o uso do nome social durante seu atendimento clínico. Inviável também que uma pessoa transexual não tenha o direito de realizar suas atividades cotidianas sem enfrentar preconceitos, piadinhas, sofrer violência física e psicológica.

Precisamos evoluir enquanto sociedade. As mudanças necessárias deveriam ser iniciadas dentro de nossos núcleos familiares. Ainda hoje adolescentes são “desconectados” de suas famílias quando começam a se perceber pessoas transgênero. Essas pessoas passam a viver em vulnerabilidade social perdendo o mínimo necessário a sua sobrevivência.

Portanto, produções como nossa revista são necessárias e deveriam ser estimuladas. O conhecimento técnico e científico ultrapassa as demandas laboratoriais e precisa ser direcionado aqueles com maior necessidade.

Luciana Gravito de Azevedo Branco (FOUFMG)

Mestre em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG.

Especialista em Formação de Educadores em Saúde pela Escola de

Enfermagem da UFMG.

“Gostei do guia, ficou muito bom! Eu, Lorena Paiva adorei! Ressaltando também o trabalho que vocês estão fazendo com a nossa comunidade, é lindo! Gratidão a toda equipe do TransOdonto!”

Lorena Paiva

REFERÊNCIAS

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicol. argum.**, p. 604-625, 2020.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. **São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE**, 2021.

DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Decreto Federal Nº 7.053 - Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. **Brasília: Minitério da Saúde**. 2009.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Brasília: Diário Oficial da União**, n 81. 2016.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Direitos das Pessoas em Situação de Rua. **Brasília: Ministério Público Do Distrito Federal E Territórios**. 2018.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. LEI, Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Preseidência da República do Brasil. Available on: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis** L, v. 8080, 1990.

DO BRASIL, SENADO FEDERAL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2013.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p. 230-232, 2011.

BRASIL. Provimento nº 73 de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais. **Diário Oficial da União**. 2018.

BRITO G. Parte II: Como funcionam os tratamentos de reprodução assistida para a população LGBTQIA +? In: **Genesis – Centro de Assistência em Reprodução Humana**. Brasília, DF. 2020.

BUTLER, Judith. *Gender Trouble* (1990). **New York and London: Routledge**, 1999.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 552-563, 2012.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro. **ATLAS DA VIOLÊNCIA** 2021.

CIB-SUS/MG. Deliberação Cib-Sus/Mg Nº 3.202, De 14 De Agosto De 2020. Aprova, No Âmbito Do Sistema Único De Saúde De Minas Gerais, A Política Estadual De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais - Lgbt. **Governo Do Estado De Minas Gerais: Secretaria De Estado De Minas Gerais**. 2020.

CHEUNG, Ada S. et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. **Medical Journal of Australia**, v. 211, n. 3, p. 127-133, 2019.

CUNHA, Juliana Costa. Produção de sentidos sobre saúde mental na política de saúde integral da população LGBT de Pernambuco: produzindo memórias para ampliar horizontes. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco**. 2021.

DE PAULA, Maicon Marques. SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS À DEFESA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBT. **Ciências Gerenciais em Foco**, v. 9, n. 6, 2018.

DIEHL, Alessandra. Dependência Química e Sexualidade: Um Guia para Profissionais que Atuam em Serviços de Tratamento. **Editora Appris**, 2020.

DULLIUS, W. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Educação continuada dos profissionais de saúde e assistência ao indivíduo LGBT+ no envelhecimento. **Novas diretrizes frente ao envelhecimento: Diversidades, cuidados, inclusão e visibilidade**, p. 773-790, 2021.

GONÇALVES, Lívia Maria de Souza et al. Acesso a saúde para pessoas trans na América Latina: Uma revisão de escopo. **Repositório Universidade Federal de Santa Catarina**. 2019.

MAHFOUDA, Simone et al. Puberty suppression in transgender children and adolescents. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 10, p. 816-826, 2017.

MARTINEZ-VELEZ, Jose J.; MELIN, Kyle; RODRIGUEZ-DIAZ, Carlos E. A preliminary assessment of selected social determinants of health in a sample of transgender and gender nonconforming individuals in Puerto Rico. **Transgender Health**, v. 4, n. 1, p. 9-17, 2019.

MARTINS H, SILVA M. Serviço Social e População Trans. **Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo-17º** região. 2020.

MASSON, Antonio Augusto et al. Semiologia Essencial na Prática Médica: O Que Todo Clínico Deve Saber. **Thieme Revinter**, 2021.

MÖLLER, Daniela; DE GODOI DINIZ, Tânia Maria Ramos. Nota Técnica sobre o exercício profissional de assistentes sociais e as exigências para a execução do Depoimento Especial. **Brasília, Conselho Federal de Serviço Social**, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. **World Health Organization**, 2006.

ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH. Por La Salud de las Personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. **Washington DC**. 2012

PRIOS. A. Cartilha Projeto Eu Existo - alteração do registro civil para pessoas transexuais e travestis. Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA e o Instituto Prios de Políticas Públicas e Direitos Humanos. **Projeto Eu Existo**. 2022

ROCON, Pablo Cardozo et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 43-53, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017.

SANTOS, Cristina Duarte dos. Responsabilidade do Estado na inclusão de travestis e transexuais em unidades prisionais referentes à identidade de gêneros e seus reflexos. **Repositório Unitau**. 2019.

Santos, Jamille Bernardes da Silveira Oliveira dos. Corpos negados: do reconhecimento das pessoas intersexo à luz dos direitos da personalidade. **Maringá/PR: UNICESUMAR**, 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenação da Atenção Primária à Saúde Secretaria Municipal da Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de São Paulo**. 2020.

SCHUSTER, Mark A.; REISNER, Sari L.; ONORATO, Sarah E. Beyond bathrooms—meeting the health needs of transgender people. **Disponível em:** <https://psycnet.apa.org/record/2016-35588-001>. 2016.

SEGER, Mariana da Fonseca et al. Voz em trânsito: gênero e fonoaudiologia da readequação vocal de pessoas trans. **Repositório Universidade Estadual do Rio de Janeiro**. 2018.

SOARES, Luciano Silveira et al. Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde. **Tese de Doutorado**. 2018.

São Paulo. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. **Secretaria Municipal De São Paulo**. 2015.

VILELA M. Sexo, identidade de gênero e orientação sexual: quais as diferenças? **Disponível em:** <<http://revistaescola.abril.com.br/blogs/educacao-sexual/2013/05/30/os-jeitos-sexuais-de-ser/>>. 2013.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. **World Professional Association for Transgender Health**, 2011.

As minorias populacionais podem tornar-se invisíveis aos processos de formação e de trabalho em saúde e esta série de guias em formato de revista busca difundir os conhecimentos básicos necessários à melhor oferta de atenção à saúde a diferentes minorias invisibilizadas. Nesse guia, abordaremos pessoas transexuais e travestis, suas necessidades e seus direitos, com objetivo de qualificar a atenção em saúde bucal que recebem.

“...as necessidades em saúde, bem como os desafios que se colocam para a qualificação da atenção a essa população, dizem respeito não necessariamente a características intrínsecas a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, mas tão somente às consequências das representações e significações que recaem sobre suas práticas sexuais e modos de vida, enquanto desviantes em relação a um suposto padrão de normalidade ou ‘saúde’ implicado na heteronormatividade moralmente vigente.” (LIONÇO, T. 2008).

Esta é a revista **Atendendo Minorias**, elaborada para os profissionais de saúde com o objetivo de ser um guia para o atendimento de pessoas transexuais e travestis. Desenvolvido como produto técnico do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública pelo discente Thiago Caldeira Diniz e por integrantes do projeto de extensão “TransOdonto: Saúde bucal também é direito!”, da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Palavras-chave: pessoas LGBTQ, minorias sexuais e de gênero, cuidado em saúde.



Faculdade de Odontologia da UFMG
Comissão Editorial
Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
Belo Horizonte
MG - CEP 31270-90

