

**PROTOCOLO MUNICIPAL**  
**PARA ATENDIMENTO**  
**PESSOA TRANSGÊNERO**  
**NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**DE SOROCABA**

Atualizado fevereiro-2024

*Secretaria da*  
**Saúde**



**Prefeitura de**  
**SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA

# Índice

1.INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Sigla LGBTQIA+.....	4
1.2 Conquistas sociais recentes das pessoas transgênero.....	5
Conquistas.....	5
1.2.1 Despatologização da transexualidade.....	5
1.2.2 Nome social.....	6
1.2.3 Retificação do nome civil.....	6
1.3 Conceitos sobre sexualidade humana.....	6
1.3.1 Sexo biológico.....	7
1.3.1.1 Macho.....	7
1.3.1.2 Fêmea.....	7
1.3.1.3 Intersexual.....	7
1.3.2 Orientação sexual.....	7
1.3.2.1 Heterossexual/Heterossexualidade.....	7
1.3.2.2 Homossexual/homossexualidade.....	8
1.3.2.3 Bissexual/Bissexualidade.....	8
1.3.2.4 Assexual/Assexualidade.....	8
1.3.2.5 Panssexual/Panssexualidade.....	8
1.3.3 Identidade de gênero.....	8
1.3.3.1 Cisgênero/Cisgeneridade.....	8
1.3.3.2 Transgênero/Transgeneridade.....	8
2. O SUS E O CUIDADO PARA A POPULAÇÃO LGBT.....	10
2.1 Marcos legais.....	10
3. CUIDADO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO DE SOROCABA.....	11
3.1 Marcos legais.....	11
3.2 A porta de entrada, onde tudo começa.....	11
3.2.1. Contato inicial.....	12
3.2.2 O uso do nome social.....	13
3.2.3 Comunicação responsiva.....	13
3.2.4. Respeito aos limites do usuário.....	13
4. CADASTRO.....	14
4.1 Em áreas de ESF : Cadastro extramuros.....	14
4.2 Cadastro Individual e Domiciliar.....	15
5. ACOLHIMENTO.....	16
6. A GUIA DE ENCAMINHAMENTO.....	17
7. FLUXO MUNICIPAL.....	17
8. CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.....	18
9.FLUXOGRAMA INTERNO.....	19
10. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	20
11. ACOMPANHAMENTO MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA/ CLÍNICO GERAL/ GENERALISTA).....	21
12. APOIO DIAGNÓSTICO.....	21
13.SAÚDE MENTAL.....	22
14. PAPEL DA PSICOLOGIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	24
15. PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	25
15.1 Trabalho com grupos e/ou famílias.....	26
15.2 Trabalho em rede.....	26
16. PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	27

17. PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	27
17.1 Administração de medicação intramuscular.....	27
18. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL.....	28
19. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	28
19.1 Dispensação de estrógeno e antiandrógeno.....	29
19.2 Dispensação de andrógeno.....	30
20. FLUXO ENCAMINHAMENTO CIRURGIAS.....	32
21. SUBSTITUA PRECONCEITO PELA INFORMAÇÃO CORRETA.....	33
22. BANDEIRAS.....	34
23. DATAS COMEMORATIVAS.....	34
24. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXO 1.....	39
ANEXO 2.....	45
ANEXO 3.....	52
ANEXO 4.....	53

# **PROTOCOLO MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO PESSOA TRANSGÊNERO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE SOROCABA**



## **1. INTRODUÇÃO**

### **HISTÓRIA DO MOVIMENTO LGBT+ E CONQUISTAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO....**

Ao longo do tempo e particularmente dos últimos anos, o movimento LGBT+ sensibilizou comunicadores e agregou aliados em torno da busca por dignidade, respeito e por um tratamento humanizado. Mas ainda há muito o que ser feito no sentido de conseguir levar essa demanda por respeito a toda a população. O item 1 visa a trazer conceitos informacionais e sobre comunicação responsiva para com pessoas trans (e LGBT+).

#### **1.1 Sigla LGBTQIA+**

O movimento LGBT+ inicialmente organizou-se sob a sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), na primeira metade dos anos 90. Essa sigla não demorou a cair em desuso por ser pouco representativa, já que as pessoas trans não estavam contempladas, acabando por cair nas letras G ou L e serem reduzidas à sua orientação sexual e por essa sigla incluir os ditos simpatizantes, que poderiam até mesmo ser cisgênero e heterossexuais, o que eu tirava o protagonismo da comunidade.

A partir do início dos anos 2000, a demanda por representatividade das pessoas trans e bissexuais fez com que a utilização desta sigla caísse e surgiu no movimento a sigla GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais).

Em 2008 os movimentos GLBT se reuniram em conferências ao redor do mundo e, seguindo diretrizes discutidas no Congresso Internacional de Yogyakarta, ocorrido em 2006, deliberaram por, dentre outros, alterar a ordem das letras da sigla vigente. A nova sigla então passou a ser LGBT. A alteração da letra L para e início da sigla foi uma demanda das mulheres lésbicas por maior visibilidade dentro do movimento.

As discussões sobre alterações da sigla mantêm-se até hoje, visto que grupos invisibilizados até então têm cada vez mais vindo à tona para reivindicar essa visibilidade. Desta forma, chegou-se em diversas siglas que são utilizadas ao redor do mundo, sendo elas LGBT, LGB, LGBTQ, LGBTQIA,

LGBTQIA+, LGBTPQIA+, dentre muitas outras. Entretanto, os órgãos referência na lida com direitos humanos acabam fazendo escolhas pelo uso de uma sigla que tenha um balanço considerado ideal entre didática (quantidade de letras) e representatividade.

Assim, chegamos em exemplos como o da ONU e da Anistia Internacional, que utilizam a sigla LGBT.

Desta forma, considerando o atual contexto de discussões acerca da visibilidade dessa população exemplificada na sigla, pode-se optar por utilizar LGBTQIA+ ou LGBT+.

## **1.2 Conquistas sociais recentes das pessoas transgênero**

### **1.2.1 Despatologização da transexualidade**

A OMS, em 18 de junho de 2018, anunciou a medida de retirar a transexualidade da lista de doenças mentais da agência da ONU, que publicou um novo manual de classificação de doenças, conhecido como CID-11, onde a “incongruência de gênero”, termo dado à transexualidade, não pertence mais à lista de transtornos mentais.

Antes mesmo da decisão da OMS, o Conselho Federal de Psicologia já havia publicado a resolução CFP no 01/2018, que orienta a atuação profissional de psicólogos e psicólogas no Brasil para que travestilidades e transexualidades não sejam consideradas patologias.

### **1.2.2 Nome social**

É o nome pelo quais pessoas transgênero e travestis geralmente querem ser tratadas. Esse nome reflete sua identidade de gênero e contrasta com o nome de registro que, caso não retificado, não reflete a realidade de gênero do indivíduo. O uso correto do nome social contribui para um acolhimento livre de transfobia e de discriminação.

Em nível federal, O uso do nome social foi regulamentado pelo decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016.

### **1.2.3 Retificação do nome civil**

A retificação do nome de registro sempre foi uma possibilidade no Brasil, embora por muito tempo tenha sido exigido um laudo que atestasse uma condição “patológica” de transexualidade para poder acessar esse direito, que deveria ser requerido por meio judicial. Em alguns casos, até a comprovação de realização de cirurgias modificadoras do corpo era exigida. Foi somente a partir de março de 2018 que essa realidade começou a mudar com uma decisão histórica do STF,

através da qual o tribunal garantiu um maior acesso ao direito à retificação do nome, retirando a obrigatoriedade da apresentação de laudos ou da requisição por meio judicial. Essa decisão foi regulamentada pelo CNJ em junho do mesmo ano, com a publicação do Provimento nº 73/2018.

Desde então, a retificação do nome civil pode ser feita com requisição em cartório e pagamento de taxas de serviço. Embora o procedimento como um todo tenha sido simplificado, a cobrança dessas taxas ainda é vista como um grande obstáculo à maioria das pessoas trans.



### **1.3 Conceitos sobre sexualidade humana**

A sexualidade humana é constituída majoritariamente por três conceitos que se relacionam entre si, mas que se manifestam independentemente, e devem ser compreendidos separadamente. São eles:

#### **1.3.1 Sexo biológico**

Conjunto de características biológicas que o indivíduo tem ao nascer, incluindo cromossomos (XX, XY, XXX, XX0, XY\*, etc.), genitália (são os órgãos sexuais primários, podendo ser pênis, testículos, vulva, ovários, e suas respectivas variações), composição hormonal (que geram o conjunto fenotípico conhecido como caracteres sexuais secundários, que pode incluir, desenvolvimento ou não das mamas, tamanho do genital, pilificação corporal, aumento ou diminuição da secreção sebácea, distribuição da gordura corporal, desenvolvimento ou não dos músculos, menstruação e ciclos ovulatórios, ejaculação e produção de espermatozoides, crescimento de cartilagem tireoide, alterações na voz, dentre outros). É importante atentar-se ao fato de que o conjunto de caracteres sexuais secundários do indivíduo é resultado de uma expressão genotípica particular e que difere em amplo espectro dentro de cada população. Desta forma, não se pode interpretar as características sexuais secundárias como resultados pré-determinados. Esses conjuntos totais de caracteres biológicos podem ser divididos em três grandes grupos, para uma compreensão inicial, sendo estes:

### **1.3.1.1 Macho**

Indivíduo que possui pênis e testículos em sua anatomia (ou variantes).

### **1.3.1.2 Fêmea**

Indivíduo que possui vulva e ovários em sua anatomia (ou variantes).

### **1.3.1.3 Intersexual**

Termo guarda-chuva que designa o conjunto de indivíduos que nascem com uma composição da anatomia reprodutiva/sexual e/ou padrão de cromossomos que não podem classificados como sendo macho ou fêmea.

## **1.3.2 Orientação sexual**

É a profunda atração emocional, afetiva ou sexual que um indivíduo pode sentir por outros indivíduos. Esta característica coexiste com a identidade de gênero, que veremos mais a frente, mas estas não são dependentes entre si. A orientação sexual de um indivíduo pode ser:

### **1.3.2.1 Heterossexual/Heterossexualidade**

Atração sexual e emocional por indivíduos do gênero oposto.

### **1.3.2.2 Homossexual/homossexualidade**

Atração sexual e emocional por indivíduos do mesmo gênero.

### **1.3.2.3 Bissexual/Bissexualidade**

Atração sexual e emocional por pessoas de ambos os gêneros

### **1.3.2.4 Assexual/Assexualidade**

Orientação sexual na qual o indivíduo não manifesta desejo sexual ou afetivo por outros indivíduos.

### **1.3.2.5 Panssexual/Panssexualidade**

Diz-se da orientação manifestada por indivíduos que sentem atração por outros indivíduos independentemente de seu gênero, ou que sentem atração sexual ou afetiva por todos os gêneros.

### **1.3.3 Identidade de gênero**

É uma experiência particular individual sobre a percepção a respeito de si mesmo envolvendo o senso pessoal do corpo, vestimenta, modo de falar e maneirismos. Pode ou não corresponder ao sexo biológico. De forma a conformar o corpo à identidade do indivíduo, este pode, por livre escolha, modificar a aparência ou função do corpo por meios médicos, cirúrgicos, dentre outros. Alguns conceitos importantes sobre identidade de gênero são:

#### **1.3.3.1 Cisgênero/Cisgeneridade**

Trata-se do indivíduo que se identifica completamente com o gênero atribuído no nascimento. É todo indivíduo que não é transgênero.

#### **1.3.3.2 Transgênero/Transgeneridade**

É o indivíduo que, quando da manifestação de sua intrínseca identidade, transgide regras de conduta que a sociedade fixou para o gênero atribuído em seu nascimento, através de seu comportamento, ações desejos, fala, pensamentos e atitudes. Pode ser entendido também como o indivíduo cuja identidade de gênero apresenta alguma discordância ou conflito com a conduta padrão do gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Algumas identidades e termos importantes compreendidas dentro do guarda-chuva transgênero são:

#### **Agênero**

Pessoa que não se identifica com nenhum gênero.

#### **Mulher trans**

Pessoa que se identifica como sendo do gênero feminino, apesar de ter sido designada como sendo do gênero masculino no nascimento.

#### **Homem trans**

Indivíduo que se identifica como sendo do gênero masculino, apesar de ter sido designado como sendo do gênero feminino ao nascer.

#### **Travesti**

Toda travesti deve ser tratada no feminino, por constituir uma manifestação de gênero feminina. Trata-se de uma construção de gênero feminina particular da cultura brasileira e outras poucas ao redor do mundo. São pessoas que foram designadas como sendo do gênero masculino quando nasceram, mas que se identificam em graus e intensidades diferentes mais com o gênero

feminino. Procuram através de procedimentos médicos ou cirúrgicos realizarem adequações que conformem seus corpos às suas identidades. Recentemente o termo passou a se ressignificado na comunidade trans, passando a abarcar também mulheres trans e outras identidades trans-femininas.

### **Pessoa não-binária**

Aquela cuja identidade de gênero não está enquadrada completamente na noção binária de homem/mulher.



Existem representações performáticas de gênero, principalmente artísticas e sexuais, que não constituem na totalidade a identidade de gênero do indivíduo, não devendo ser entendidas como transgeneridade portanto. Algumas destas são:

#### **Crossdresser ou CD**

Pessoa que se sente bem utilizando vestimentas ou comportando-se de maneira diversa do seu gênero em situações específicas, normalmente naquelas envolvendo atividade sexual. Pode ter dentre seus praticantes pessoas transgênero, mas essa atividade em si não define a identidade do indivíduo.



#### **Transformista, Drag queen ou Drag king**

Pessoa artista que em suas apresentações performa um papel de gênero diferente daquele esperado de acordo com seu gênero, destacando de forma exagerada estereótipos atribuídos a mulheres (drag queens) e homens (drag kings), sem que isso determine sua identidade de gênero. Também pode ter dentre seus praticantes pessoas transgênero, embora a atividade em si não defina o gênero do indivíduo.

## **2. O SUS E O CUIDADO PARA A POPULAÇÃO LGBT**

## 2.1 Marcos legais

Em 2009 foi publicada a carta dos Direitos dos Usuários do SUS (Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde) que afirma, como um dos seus princípios basilares, que **"todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação"**; Onde garante o direito do uso preferencial pelo nome social em todo registro de serviços de saúde, caso não tenha sido retificado o nome civil.



Em 2011 foi publicada a Portaria institui a **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)** no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, tendo como alguns dos seus objetivos específicos: garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais; e reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

Em 2013 fica redefinido e ampliado o **Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**, através da portaria nº 2.803 que define a linha de cuidado da atenção aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede; e
- II - Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

## 3. CUIDADO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO DE SOROCABA

### 3.1 Marcos legais

Em 2018 foi publicado decreto Nº **24.392**, que dispõe sobre o direito ao uso e tratamento pelo nome social de pessoas travestis e transexuais nos registros municipais, estabelece parâmetros para seu tratamento no âmbito do Poder Executivo;

Em 2020 foi publicado o decreto Nº **25.566**, que dispõe sobre a criação Comissão Permanente De Estudos sobre Atendimento e Encaminhamento De Demandas de LGBTQI+ e dá outras providências com objetivo de promover estudos para construção de um protocolo de cuidado e atenção à saúde da população LGBTQI+ no Município de Sorocaba.

### 3.2 A porta de entrada, onde tudo começa

“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!**

É de fundamental importância que **todos os profissionais de saúde**, enquanto agentes de transformação social, conheçam as características das populações atendidas e suas necessidades específicas.

**A recepção e abordagem** da pessoa transgênero nos serviços de saúde já pode ser determinante para a sua permanência, visto que essa população já traz um complexo e longo histórico de exclusão e discriminação em todos os ambientes ocupados, sejam estes públicos ou até mesmo, familiares. Tendo isso em vista, o **respeito** deve ser o alicerce da comunicação entre todas e todos, particularmente quando falamos da recepção a pessoas trans.

Este item trará alguns tópicos sobre abordagem adequada de pessoas trans. O objetivo é informar e capacitar o profissional de saúde.



#### 3.2.1. Contato inicial

No primeiro momento, é sempre válido lembrar que a pessoa trans é um ser humano que merece tratamento digno e respeitoso como qualquer outro. A principal particularidade no

tratamento deverá ser a atenção especial colocada sobre a questão de identidade de gênero. Portanto, sempre que houver dúvida por parte do profissional de saúde, pode-se perguntar como o usuário deseja ser chamado/tratado, se no feminino ou no masculino. Nesse momento, é interessante despir-se da leitura tradicional de gênero e deixar que a autoidentificação do usuário determine a forma pela qual este deverá ser tratado, independente de seus registros oficiais e documentais estarem retificados ou não.

### **3.2.2 O uso do nome social**

O nome social deverá ser adotado em caso de o nome civil não estar retificado. Esse direito está garantido pela Portaria SUS nº 1820/09 e em decreto municipal. Desta forma, o profissional de saúde deverá proceder ao registro do usuário conforme sua preferência.

### **3.2.3 Comunicação responsiva**

É interessante adotar uma comunicação responsiva que não traga preconceitos cristalizados, permitindo a construção de novos parâmetros para tratativa com pessoas trans. 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.

- *Não pressupor heterossexualidade do usuário;*
- *Não pressupor equivalência entre sexo e gênero, ou seja, cisgeneridade;*
- *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*



### 3.2.4. Respeito aos limites do usuário

#### a) Intimidade

O usuário deverá ter sua intimidade preservada ao máximo. O usuário não procura o serviço de saúde a fim de sanar dúvidas pontuais dos profissionais que ali estão. Portanto cabe ao profissional de saúde adotar postura compatível com o atendimento do usuário, preservando a sua privacidade conforme for possível.

#### b) Do corpo

O usuário deverá ter seus limites inerentes ao corpo preservados. Sempre que possível, o profissional de saúde deve garantir autonomia ao usuário nos procedimentos que puderem ser conduzidos dessa forma com segurança.

Mesmo que o usuário trans procure o serviço de saúde exclusivamente para acessar apoio psicoterapêutico ou tratamento endocrinológico, o profissional de saúde deve vincular essa demanda a um atendimento que vise encaixar esse usuário em serviços de saúde integral.

## 4. CADASTRO

Se a pessoa declarar um nome diferente de seus documentos oficiais, a profissional da recepção deve cadastrar o **nome social**, no SIS , imprimir o cartão SUS com seu nome social e registrá-lo no prontuário, para que toda a equipe utilize esse nome.

A descrição detalhada sobre como imprimir o Cartão Nacional do SUS com o nome social pode ser encontrada on-line (<https://lCadastro.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>).

Considerando as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca da inclusão das orientações sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (artigo 4º, inciso I).garante “identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo o documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas”.

### 4.1 Em áreas de ESF : Cadastro extramuros

É comum pessoas transexuais e travestis não buscarem ou, até mesmo, evitarem os serviços de saúde por medo de sofrer violência, por experiências prévias de violências em serviços públicos, por constrangimento de expor-se aos demais membros da comunidade, por privilegiar aspectos de sobrevivência em detrimento ao cuidado profissional com a saúde, ou mesmo por estarem sujeitas a subempregos e não conseguir comparecer à unidade durante o

horário comercial. Independentemente aos motivos que possam afastar essas pessoas da sua UBS de referência, cabe às ACS identificarem essas pessoas e cadastrá-las na unidade, elucidando as ofertas do serviço e criando condições para que a mesma possa ser cuidada integralmente. Acolher através de visita domiciliar uma pessoa em situação de vulnerabilidade, sem que ela precise adentrar a sede da UBS para matricular-se, é um passo fundamental para o acesso ao SUS, para os cuidados gerais e específicos e para os demais direitos em saúde.

#### 4.2 Cadastro Individual e Domiciliar

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reforça esse direito e busca garantir o uso do nome social de pessoas transexuais e travestis. A criação do campo "Nome Social" nas fichas de Coleta de Dados Simplificada visa assegurar à pessoa usuária o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, referido no Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS e regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

Portanto, a **Ficha de Cadastro Individual** no e-SUS Atenção Básica apresenta variáveis para atender a população de pessoas transexuais e travestis, conforme demonstrado na "Figura A" - Destaque do campo "Nome Social" na Ficha de Cadastro Individual e-SUS Atenção Básica.

**Figura A:**

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO			
CNS OU CPF DO CIDADÃO*		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> FA	
NOME COMPLETO:*			
<input type="text"/>		DATA DE NASCIMENTO:*	SEXO:*
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
RAÇA/COR:*		Etnia:**	Nº NIS (PIS/PASEP)
<input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME COMPLETO DA MÃE:*			
<input type="checkbox"/> Desconhecido			
NOME COMPLETO DO PAI:*			
<input type="checkbox"/> Desconhecido			

E na **Figura B** -destaque do campo "Deseja **informar orientação sexual / identidade de gênero?**" na Ficha de Cadastro Individual e-SUS Atenção Básica'. A estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico e com informações qualificadas.

**Figura B:**

## Continuação - Bloco de informações sociodemográficas

<p>DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>SE SIM, QUAL?</p> <p><input type="radio"/> Heterossexual   <input type="radio"/> Lésbica   <input type="radio"/> Travesti   <input type="radio"/> Outro</p> <p><input type="radio"/> Gay   <input type="radio"/> Bissexual   <input type="radio"/> Transsexual</p>	<p>TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>SE SIM, QUAL(ES)?</p> <p><input type="checkbox"/> Auditiva   <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva   <input type="checkbox"/> Outra</p> <p><input type="checkbox"/> Visual   <input type="checkbox"/> Física</p>
---	---

**Informar a orientação sexual/identidade de gênero é opcional**

### 5. ACOLHIMENTO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.

*“Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”...*

Portanto, é imprescindível que todos os serviços se organizem para estruturar os fluxos de cuidado necessários para esse fim, com base nas informações trazidas por este documento e, preferencialmente, dentro da lógica de gestão participativa e de cogestão.

Se o acolhimento for realizado por enfermeira, a profissional deve acolher as demandas trazidas pela pessoa e aproveitar a oportunidade para oferecer cuidados gerais e específicos de saúde (vacinação, testes rápidos ou sorologias convencionais de acordo com desejo e vulnerabilidade à IST/HIV/Aids, apoio às questões de saúde mental, etc.).

O cuidado deve ser sempre centrado na pessoa atendida, portanto suas percepções, necessidades e desejos devem ser compreendidos e a construção do plano terapêutico precisa ser compartilhada com essa pessoa. Cuidados gerais em saúde, como a atualização da situação vacinal devem ser ofertados.

Caso haja interesse em transformações corporais, orientar quanto às ofertas dentro do SUS e informar sobre a possibilidade de hormonização e cirurgias, elucidar dúvidas e seguir o **FLUXO 1**.

A vulnerabilidade social à qual pessoas transexuais e travestis estão sujeitas é um fator de risco para sofrimentos e adoecimentos mentais, portanto deve-se oferecer abordagem em saúde mental, e de acordo com as necessidades trazidas, discutir com a equipe e caso seja identificado apoio, compartilhar com equipe EMULTI (em áreas cobertas), ou rede de referência em saúde

mental do território. Os cuidados em saúde mental são responsabilidade de todas as profissionais de saúde e não precisam ser realizados exclusivamente por psiquiatras e psicólogas.

## 6. A GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Ao encaminhar para um serviço de especialidade, é importante oferecer todas as informações relevantes sobre o acompanhamento, realizado na UBS, ao profissional especialista que atenderá a pessoa. Como segue abaixo:

- Características gerais de identificação da pessoa usuária do serviço;
- Informações da avaliação psicossocial da pessoa, incluindo diagnósticos de problemas de saúde mental, caso existam, e o planejamento terapêutico;
- Tempo de acompanhamento pelo serviço e/ou pela profissional que redige a carta, com informações sobre as abordagens e/ou reavaliações realizadas;
- Descrição de doenças diagnosticadas, assim como seu tratamento e quadro clínico atual;
- Antecedentes pessoais, antecedentes familiares significativos e demais fatores de risco para adoecimento já identificados;
- Exames já realizados.

## 7. FLUXO MUNICIPAL

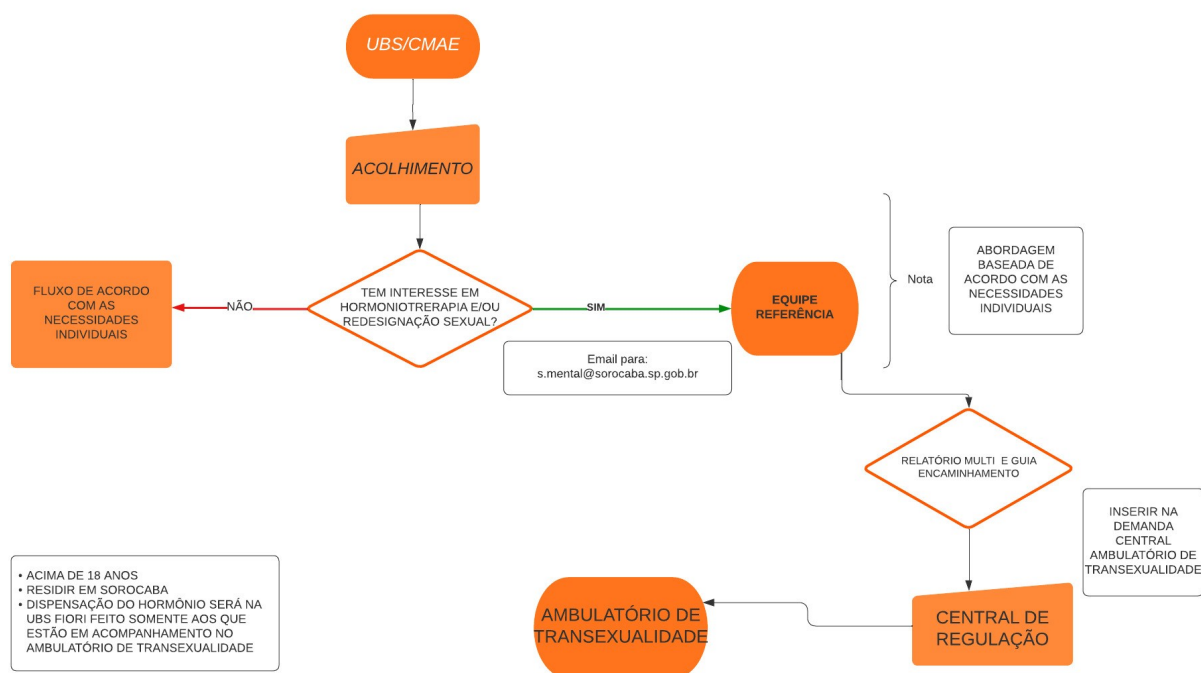
A porta de entrada do fluxo do tratamento hormonal é a UBS de referência do usuário ou CMAE. Uma vez identificado o desejo de hormonioterapia, o profissional de saúde de nível superior deverá preencher **GUIA DE ENCAMINHAMENTO (especialidade : hormonioterapia)**, agendar o caso com profissional da equipe multi de referência, através de e-mail para: [s.mental@sorocaba.sp.gov.br](mailto:s.mental@sorocaba.sp.gov.br) ou compartilhar o caso com equipes E multis caso sua unidade seja apoiada nessa modalidade.

Após o acolhimento com profissional da equipe polo saúde mental ou EMULTI que deverá preencher o **RELATÓRIO EQUIPE MULTI** e orientar o/a usuário(a) a retornar para sua UBS de origem com o **RELATÓRIO DA EQUIPE MULTI** em mãos.

A UBS de referência deverá inserir na demanda (SISDELPH) (ambulatório de transexualidade) os dados da guia de encaminhamento e do relatório de equipe multi.

Assim que a Central de Regulação realizar o agendamento, comunicará a UBS de referência para que a mesma possa comunicar o paciente.

## FLUXOGRAMA PROCESSO TRANSEXUALIZADOR SOROCABA



## 8. CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Atualmente, em praticamente todos os países, o diagnóstico oficial, seguindo um protocolo de avaliação clínica e avaliação psicossocial, é essencial a fim de receber o encaminhamento para os centros de referência com capacitação para prescrever hormônios, um passo necessário para iniciar o processo de adequação de sexo.

Sabe-se que a disforia de gênero pode ser aliviada, em grande parte, por meio de tratamento. Os tratamentos disponíveis para ajudar as pessoas transexuais com disforia de gênero devem consistir na possibilidade de explorar sua identidade de gênero e encontrar um papel de gênero que seja confortável para o indivíduo.

No Brasil, transexuais diagnosticados a partir dos critérios estabelecidos na CID-10, quando encaminhados da atenção primária para a terciária, podem ter acesso a procedimentos de redesignação sexual pelo Sistema Único de Saúde. Conforme dispõe os arts. 8º e 7º, II, da Lei 8.080/90, o modelo do sistema de saúde brasileiro é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade.

Isto significa dizer que ele se estrutura em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde. Assim, o SUS é estruturado pela atenção básica, principal porta de entrada no sistema, a qual deve ser a sua ordenadora. A hierarquização se compõe da atenção

primária ou básica; atenção secundária de média densidade tecnológica e a atenção terciária ou de alta complexidade, composta principalmente por hospitais.

O processo é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução 1.955 de 2010 e atualmente é regulado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803 de 2013. Essa portaria define critérios para viabilização do Processo Transexualizador.

Cabe ressaltar que a referida portaria ampliou o acesso a esses procedimentos a pessoas transexuais que não necessariamente buscam cirurgias de redesignação genital, optando apenas por uso de hormônios ou colocação de próteses.

De acordo com essa Portaria para que seja atendido pelo serviço de referência para :

**Tratamento hormonal no processo transexualizador.**

Necessita ser maior de 18 anos até 75 anos, com CID 10: F064 ou F064.9

**Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador**

Necessita ser maior de 21 anos até 75 anos, com CID 10: F64

**Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador.**

Consiste na terapia hormonal por no mínimo 2 anos que antecedem a cirurgia, necessita ser maior de 18 anos até 75 anos, com CID 10: F064 ou F064.9

**Redesignação sexual no sexo masculino**

Necessita ser maior de 21 anos até 75 anos, com CID 10: F64

**Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador.**

Necessita ser maior de 21 anos até 75 anos, com CID 10: F64

## **9. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Na assistência à saúde, o consentimento livre e esclarecido, também conhecido como “consentimento informado”, não é ato isolado, mas processo constante de troca de informações entre médico e paciente, de modo a promover a participação ativa deste último em seu tratamento. Compreende-se que toda decisão, para ser autônoma, precisa ser consciente e, portanto, o ato de consentir só pode ser considerado válido se a equipe médica explicar de forma clara os benefícios e riscos de determinado procedimento.

Na assistência à saúde, o TCLE tem duas finalidades: jurídica, para eventual defesa do profissional, e ética, como processo contínuo de esclarecimento na relação entre médico e paciente, protegendo a autodeterminação deste último

## **ANEXOS 1 E 2**

### **10. ACOMPANHAMENTO MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA/ CLÍNICO GERAL/ GENERALISTA)**

Pode ser realizada por profissional da categoria médica de diversas áreas: médica de família e comunidade (MFC), clínica geral, médica generalista ou do “Programa Mais Médicos”, ou mesmo 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 a transexualidade/travestilidade, caso a pessoa tenha interesse nessa abordagem. A solicitação e avaliação de exames deve seguir a lógica clínica, se houver indicações e de acordo com a necessidade observada, como rastreamentos e avaliação de riscos.

Devido às possíveis vulnerabilidades vivenciadas, cabe oferta de avaliação em saúde mental durante a consulta e/ou encaminhamento para agendar com a psicóloga . Os cuidados em saúde mental são de responsabilidade de todas as profissionais de saúde e não precisam ser realizados exclusivamente por psiquiatras e psicólogas. A presença de problemas de saúde mental, *a priori*, não exclui o apoio às transformações corporais desejadas ou às mudanças no papel de gênero vivido, mas todas as questões devem ser acompanhadas conjuntamente, visando o bem estar geral, além de estabilidade emocional, preservação da capacidade cognitiva e da autonomia.

As especificidades médicas se encontram principalmente na prescrição de hormônios e na avaliação das condições relacionadas à hormonização, assim como diagnósticos clínicos e encaminhamentos pertinentes.

O cuidado em assuntos relacionados à sexualidade não deve ser oferecido somente às pessoas transexuais e travestis.

### **11. APOIO DIAGNÓSTICO**

As solicitações de exames serão agendadas via UBS de referência do usuário, deverão ser registrados exclusivamente com o nome social, caso a pessoa atendida o possua, associado ao seu número do Cartão Nacional do SUS (que não se altera com o nome social). Caso a pessoa

tenha realizado retificação de seus registros, e por consequência do prenome e/ou do campo “sexo” cadastrados na UBS, esses dados devem ser adotados na solicitação do exame.

O laboratório responsável pela análise dos materiais entregará os resultados exames com o nome e gênero referidos na solicitação. Os valores de referência divulgados manterão o padrão nacional (com valores diferentes por “sexo” descritos junto ao resultado) e caberá à profissional de saúde, que interpreta os resultados, analisar quais valores devem ser adotados em cada caso.

<b>MULHERES E HOMENS TRANS INICIAL E SEMESTRAL</b>
HEMOGRAMA
UREIA/CREATININA
Na, K
TGO, TGP
GLICEMIA JEJUM
HB GLICADA
LDL, HDL, COL TOTAL
LH, FSH, ESTRADIOL, PROLACTINA
TESTOSTERONA L E TOTAL
SOROLOGIAS (HIV, SÍFILIS, HEP B e C)

<b>MULHERES E HOMENS TRANS TRIMESTRAL</b>
TESTOSTERONA TOTAL
HEMOGRAMA

#### **EXAMES DE IMAGEM:**

HOMENS TRANS: USG MAMAS / PELVICO/TRANSVAGINAL

MULHERES TRANS: USG MAMA

#### **OUTROS:**

HOMENS TRANS: PAPANICOLAU

MULHERES TRANS ACIMA DE 50 ANOS: PSA

## **12.SAÚDE MENTAL**

Em 2019, a OMS excluiu a transexualidade do capítulo de “saúde mental” da CID, sob recomendações de populações e de profissionais de saúde de todo o mundo, pois boas

evidências científicas indicam que a transexualidade/transgeneridade/travestilidade não é um transtorno mental e nem é decorrente de adoecimentos mentais.

O termo “**Incongruência de Gênero**”, presente no capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual” na nova versão do documento (CID-11), embora possa não ser o termo ideal e é passível de críticas, foi cunhado com a intenção de nomear situações em que o gênero com que uma pessoa se reconhece não é o mesmo que aquele atribuído a ela ao nascimento sem, no entanto, trazer a percepção de patologia – haja vista que a identidade de gênero é uma das expressões da sexualidade humana.

Independentemente à existência de adoecimentos mentais específicos, pessoas transexuais e travestis estão mais sujeitas a sofrimentos gerados pela exclusão social e pela vulnerabilidade individual que resulta desse processo. O **Estresse de Minoria** é vivenciado por pessoas LGBTI que, de alguma forma, internalizaram a negatividade de sua identidade de gênero ou de sua orientação sexual, que sentem necessidade de ocultar sua sexualidade ou que sofreram experiências negativas causadas por estigma LGBTIfóbico. Esse sofrimento de exclusão pode causar transtornos ansiosos; transtornos de humor, como depressão; automutilação; negligência; compulsividade; transtornos de personalidade borderline e/ou histriônico; transtornos alimentares; transtornos e sintomas psicóticos e transtornos do espectro do autismo. Uma abordagem em saúde mental de pessoas transexuais e travestis não pode desconsiderar seus sofrimentos sociais específicos.

Histórias de abandono familiar são comuns, assim como dificuldades para concluir o ensino formal em ambientes que não são inclusivos e para inserção no mercado de trabalho. Essas pessoas lidam constantemente com uma realidade de exclusão e violência que ameaça sua existência diretamente. Organizações Não Governamentais (ONG) que mantêm observatórios de assassinato de pessoas transexuais e travestis divulgados na mídia apontam que o Brasil, uma nação que registra crescimento vertiginoso de assassinatos de pessoas LGBT, é atualmente o país que mais registra assassinatos em números absolutos dessa população específica.

Imersas nessa realidade, pessoas transexuais e travestis podem vivenciar também **Disforia de Gênero**, um sofrimento causado pela sensação de inconformidade que é vivida por uma pessoa que não se reconhece e/ou não é reconhecida como pertencente ao gênero com o qual se identifica.

Desenvolver estratégias de cuidado interinstitucionais e formar redes de cuidado a pessoas vítimas de **LGBTIfobia** (preconceito e/ou violência específicos a pessoas LGBTI) são algumas das necessidades para coordenação do cuidado e atendimento longitudinal dessa população.

A interlocução com instituições de ensino, com serviços de assistência social, com setores de defesa a direitos específicos, com instâncias do controle social e a participação na formulação

de políticas públicas são importantes na construção de redes locais para suporte. A formação e manutenção dessas redes locais são parte do trabalho da Atenção Primária à Saúde.

No município de Sorocaba, existem alguns serviços que constituem uma rede ampliada para acesso e suporte a Direitos da população LGBTI. Esses serviços podem ser acessados diretamente pela população e/ou podem colaborar com profissionais de saúde na formação de redes de suporte locais:

- Equipe Emulti
- Equipe Multidisciplinares (pólos de saúde mental)
- CEREM (Centro Referência da Mulher)
- Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP);
- Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Controle Social (Conselho Municipal de Políticas LGBT, ATS (Associação Transgêneros de Sorocaba), Coordenadoria da Diversidade (SECID);
- CAPS (Centro de apoio psicossocial)

### 13. PAPEL DA PSICOLOGIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Respaldaado 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 relatório 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 da autodeterminação das pessoas trans em relação à sua identidade de gênero;
- A defesa da despatologização,

***“O acompanhamento psicológico para o processo transexualizador, requisitado na Portaria MS nº 2.803/2013, não deverá ter por objetivo avaliar a travestilidade e a transexualidade, mas sim proporcionar um acompanhamento e acolhimento das demandas trazidas pela pessoa nas etapas pré e pós-cirúrgicas e para demais modificações corporais inerentes ao processo transexualizador. Nesse sentido, esse acompanhamento deve respeitar a autonomia da pessoa sobre a sua identidade de gênero e garantir o seu acesso aos serviços de saúde. Para esse acompanhamento, não há um protocolo fixo ou estabelecido, devendo ser respeitada a demanda, a subjetividade e a singularidade da pessoa atendida.”***

Ou seja, o trabalho da Psicologia neste contexto e com esta população deve ser aquele em que se ambiciona a prestação de um serviço psicológico que objetiva a construção e reconhecimento de autonomia do sujeito.

#### **14. PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

Profissionais do Serviço Social devem compor as equipes multi/interdisciplinares, contribuindo em sua área do conhecimento e especificidades para a defesa de promoção e garantia de direitos, sob a perspectiva da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, garantindo o cumprimento do 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 do que for estritamente necessário para o trabalho em equipe. Devem:

-Realizar o acolhimento e escuta;

- Identificar a realidade do usuário e suas demandas considerando as especificidades das pessoas transexuais e travestis em acompanhamento no serviço e, de acordo com os princípios do código de ética;
- Emitir relatório técnico;
- Encaminhar providências e prestar orientação sobre as Políticas Públicas e Direitos Sociais;
- Identificar a rede de apoio familiares/redes sociais;
- Realizar avaliação socioeconômica quando necessário;
- Avaliar e intervir, nos casos em que as vulnerabilidades sociais possam dificultar ou inviabilizar de alguma maneira o acesso ao acompanhamento multiprofissional, hormonização e/ou outros procedimentos de transformação corporal.
- Realizar visitas domiciliares e institucionais;
- Compete ao Serviço Social, não de maneira exclusiva, mas como uma das áreas -envolvidas no cuidado específico de saúde das pessoas transexuais e travestis:
- Orientar sobre as possibilidades de benefícios ou agravos causados à saúde pela hormonização, no sentido de que as usuárias acessem as informações necessárias, para que tenham autonomia nas decisões que envolvem as transformações corporais.

#### **14.1 Trabalho com grupos e/ou famílias**

Tem como objetivo encaminhar providências, prestar orientação social contribuindo para sensibilização sobre o "Processo Transsexualizador no SUS", buscando apresentar e refletir sobre políticas, programas, serviços e benefícios sociais destinados à população LGBTQIA+; apresentar e/ou referenciar o grupo e/ou família na rede socioassistencial e em outros setores que se fizerem necessários; e ofertar espaços de reflexão sobre temas correlatos ao campo dos cuidados de saúde integral LGBTQIA+.

#### **14.2 Trabalho em rede**

Articular com demais instituições e profissionais, estimulando e contribuindo com as reflexões acerca da diversidade sexual, assim como a variabilidade de gênero, visando a ampla garantia e respeito aos direitos de acesso aos serviços sem discriminação.

Atuar na defesa de direitos e na garantia do nome social, do tratamento adequado, da efetivação dos Fluxos de atendimento na UBS e atribuições por categoria profissional conforme Protocolo estabelecido para o atendimento de pessoas transexuais e travestis do município.

Realizar articulação com a rede de serviços socioassistenciais, rede intersetorial, em especial os órgãos do sistema de justiça, tais como:

- a) Defensoria Pública, principalmente para assistência jurídica e suporte no acesso à medicação de alto custo e outros;
- b) Articular com CRAS e CREAS para eventuais benefícios assistenciais e/ou acompanhamento de acordo com as vulnerabilidades apresentadas;
- c) Se pessoa em situação de rua: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) para eventuais benefícios assistenciais e/ou acompanhamento e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), se necessário;
- d) Coordenadoria de Políticas para a Diversidade Sexual e outros órgãos afins.

## **15. PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

-Amparar-se não somente nas experiências balizadas pela invisibilidade de uma possibilidade de viver com dignidade e se as formas de subjetivação, práticas e modelos de vida que lhe são impostos adotam como base os discursos hegemônicos heteronormativos para pensar estratégias de inclusão como também nos mecanismos que os reforçam, buscando a dimensão de uma prática que extrapole os limites do sujeito individual que dimensione a urgência de intervenções pautadas no coletivo, na estrutura e no trânsito social

-Construir ou reconstruir cotidianos. Utilizando de atividades como instrumento terapêutico, com o propósito de criar elementos que promovam a expressão de sentimentos, a autoaceitação, a reorganização da capacidade praxica, além de auxiliar na busca de instrumentos que favoreçam a inclusão social.

-Podendo atuar com a promoção da autonomia desses sujeitos, auxiliando no cotidiano, na convivência com a sociedade e ressignificando as suas experiências de vida, para que os impactos negativos das dificuldades enfrentadas possam ser amenizados e que possa haver o desenvolvimento de uma qualidade de vida.

- Realizar o acolhimento e escuta;

-Identificar a realidade do usuário e suas demandas considerando as especificidades das pessoas transexuais e travestis em acompanhamento no serviço e, de acordo com os princípios do código de ética;

-Emitir relatório técnico ;

-Identificar a rede de apoio familiares/redes sociais;

## **16. PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

### **16.1 Administração de medicação intramuscular**

Pessoas com próteses de silicone ou que tenham realizado aplicação de silicone industrial precisam ser identificadas e essa informação deve ser registrada em seu prontuário, pois essas regiões não podem ser perfuradas. Caso a pessoa tenha próteses de silicone na região glútea e vasto lateral da coxa, o Conselho Federal de Enfermagem indica a região ventroglútea como segura para aplicação de até cinco mililitros (5 ml) de medicação intramuscular (inclusive “benzetacil”). Caso essa região esteja comprometida, a região deltoide poderá ser considerada, sendo necessário atentar para a diluição levando-se em consideração que nessa região o maior volume recomendado é de três mililitros (3 ml).

A decisão de localização da administração deverá ser tomada por profissional de enfermagem responsável, que avaliará a localização da prótese ou do acúmulo de silicone industrial, o qual pode ter extravasado para áreas adjacentes ao local aplicado. Em caso de dúvidas, a enfermeira compartilhará a decisão com demais membros da equipe em relação ao local de aplicação, em relação à possibilidade de outra via de administração ou mesmo para considerar a troca da medicação prescrita junto à médica responsável. A entrevista, o exame físico, as decisões de local de administração e o procedimento devem ser registrados em prontuário.

As diversas formulações de testosterona são diluídas em óleos vegetais (de amendoim ou rícino). Por esse motivo é importante questionar, antes da aplicação, se a pessoa possui alergia ou hipersensibilidade ao excipiente da fórmula.

## **17. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL**

As profissionais precisam buscar constantemente aperfeiçoamento profissional, considerando os avanços do movimento LGBTQIA+ no acesso e defesa de seus direitos sociais e humanos, bem como no acesso a programas, serviços e benefícios sociais; certificar-se e acompanhar eventuais atualizações de leis, políticas, benefícios, programas assistenciais de defesa da população LGBTQIA+.

## **18. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A farmácia pode ser a etapa final na linha de cuidado das pessoas durante sua visita ao serviço, uma vez que após atendimento médico, pode ocorrer a dispensação dos hormônios (e/ou demais medicamentos prescritos) e a partir de então, no caso de estrógenos e/ou antiandrógenos,

a pessoa segue a farmacoterapia de forma autônoma, até que ocorra o próximo contato com as profissionais da equipe, que poderão esclarecer suas dúvidas ou modificar a conduta, conforme avaliação de cada caso.

A dispensação não é apenas o ato de aviar a prescrição, pois é nesse momento que se pode orientar a pessoa sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, possíveis interações (com medicamentos, álcool e outras substâncias psicoativas e/ou alimentos), reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos. A equipe da farmácia da unidade deve estar sempre à disposição para auxiliar nas demandas individuais trazidas pelas pessoas atendidas diariamente, realizando um atendimento personalizado sempre que necessário.

Além da dispensação dos hormônios, estão envolvidos diversos procedimentos, previstos na legislação, que visam o controle dos medicamentos preconizados pelo programa. A seguir, são apresentados alguns procedimentos a serem seguidos pelas equipes de farmácia, que visam facilitar e organizar os fluxos internos dos serviços.

**Quadro :**

Classe farmacêutica	Denominação	Forma farmacêutica	Apresentação
Estrógeno	estradiol, valerato	comprimido	2 mg
Andrógeno	testosterona undecilato	solução injetável 250 mg/ml	ampola 4 mL
Antiandrógeno	ciproterona	comprimido	50 mg

### 18.1 Dispensação de estrógeno e antiandrógeno

-Estradiol valerato (2 mg, em comprimido) e ciproterona (50 mg, em comprimido) são os medicamentos disponíveis na Rede Municipal atualmente.

Para atendimento das receitas pelas farmácias referenciadas para o fornecimento da hormonização na rede municipal, são necessárias as seguintes exigências:

- Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
- Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas; observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de uso (via de administração e intervalo) e a duração do tratamento.
- Conter o nome completo da pessoa atendida (deve ser o nome social, ou o de preferência da pessoa, caso ela não tenha realizado a retificação de prenome nos documentos de registro) e SIS.
- Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.

- Os dizeres “uso contínuo” validam a prescrição por seis meses. Caso contrário, a prescrição é válida por 30 dias a partir da data de emissão.
- Conter a data de sua emissão e identificação da prescritora (carimbo ou nome completo e CRM legíveis e assinatura), que deve estar cadastrada como prescritora de hormonização na unidade de saúde ;
- A prescrição deve ser legível, sem rasuras ou emendas e apresentada em uma única via.

Após observação de todas as exigências, a pessoa apresentará, juntamente com a receita, o número do cartão do SUS e SIS, para dispensação e controle dos medicamentos prescritos.

Nos casos de prescrição de uso contínuo, a quantidade dispensada deverá ser suficiente para 30 dias de seguimento ou a quantidade mais próxima possível, orientando a pessoa sobre a data para a próxima retirada com a mesma receita. A receita será utilizada mensalmente para retirada do medicamento, até que se esgote o prazo de validade da mesma.

No ato da dispensação devem ser registrados na prescrição:

1. Identificação da Unidade Dispensadora.
2. Data da dispensação.
3. Quantidade aviada de cada medicamento.
4. Nome legível da pessoa dispensadora.

Só serão dispensadas medicações prescritas por médicos autorizados como prescritores de hormonização (**AMBULATÓRIO TRANSEXUALIDADE**).

### **18.2 Dispensação de andrógeno**

Testosterona undecanoato ou undecilato (250 mg/ml, em solução injetável) é o medicamento disponível na Rede Municipal atualmente. Testosterona é medicamento de controle especial, pertencente à lista C5 da Portaria nº 344/98, atualizada pela Resolução RDC nº 98, de 20/11/2000. Para atendimento das receitas nas farmácias referenciadas para o fornecimento da hormonização na rede municipal, são exigidas as seguintes informações:

- Identificação da emitente: contendo o nome e endereço da unidade;
- Identificação do usuário: nome (deve ser o nome social, ou o de preferência da pessoa, caso não tenha realizado a retificação de prenome nos documentos de registro/SIS) e endereço completo;

- Nome da Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia;
- Identificação da prescritora (carimbo ou nome completo e CRM legíveis e assinatura), que deve estar cadastrada como prescritora de hormonização na unidade de saúde
- Número do Cadastro da Pessoa Física (CPF) da prescritora;
- Código da CID;
- Data de sua emissão,
- A prescrição deve ser legível, sem rasuras ou emendas e apresentada em duas vias.

Além do preenchimento pela farmácia do campo “Identificação do paciente ou responsável”, no ato da dispensação devem ser registrados também na via da pessoa usuária:

1. Identificação da Unidade Dispensadora.
2. Data da dispensação.
3. Quantidade aviada de cada medicamento.
4. Nome legível da pessoa dispensadora.

Registrar na primeira via, que deve ser retida na farmácia:

1. Data da dispensação.
2. Quantidade aviada de cada medicamento, com o respectivo lote e validade.
3. Nome legível da pessoa dispensadora.

Após observação de todas as exigências, a pessoa apresentará, juntamente com a receita, documento de identificação com foto, e o número do cartão do SUS e SIS, para dispensação e controle dos medicamentos prescritos. (PLANILHA DE CONTROLE)

É importante salientar que a apresentação de documento oficial com foto é obrigatória por lei para medicamentos da Portaria nº 344/1998, porém a retificação legal do prenome no documento de identidade não é pré-requisito para retirada do medicamento, portanto o uso do nome social não configura impedimento para a retirada do medicamento.

A receita tem validade de 30 dias a partir da data de emissão, conforme Portaria nº 344/1998.

Esse medicamento é retirado pela equipe de enfermagem na farmácia da unidade para administração do mesmo na sala de medicação.

## 19. FLUXO ENCAMINHAMENTO CIRURGIAS

Critérios para formação das filas para os procedimentos cirúrgicos de modificações corporais do processo transexualizador

Critérios gerais:

1. Ter idade entre 21 e 75 anos
2. Ter manifestado interesse/necessidade de realização de procedimento cirúrgico para modificações corporais
3. Data do início do seguimento no serviço de saúde
4. Apresentar relatórios que comprovem ter no mínimo 2 anos de acompanhamento com equipe multidisciplinar (psicólogo/psiquiatra, endocrinologista/clínico geral) que podem ser no formato de relatório único elaborado e assinado por 02 profissionais da equipe (relatório detalhado sobre a necessidade da realização do processo pretendido) ou relatórios independentes elaborados por cada profissional (psicólogo/psiquiatra, clínico /endocrinologista)

Critérios específicos:

1. Para transgenitalização feminilizante- realização de epilação à laser
2. Para mamoplastia masculinizante – Índice de Massa Corporal (IMC) < ou igual a 27

A avaliação médica final sobre a efetividade do procedimento de epilação a laser e do IMC será realizada pela equipe de cirurgia.

Detalhamento de processo de inserção de usuários na relação Manifestação de Interesse para cirurgia – Processo Transexualizador.

Uma vez que a usuária/o se mostra interessada/o na realização das cirurgias oferecidas pelo SUS, será feita sua inclusão na relação de manifestação de interesse. Esta relação encontra-se atualmente sob gestão do ASITT-CRT-SP;

Se a pessoa não for assistida no CRT e no início do seu seguimento expressa manifestação de interesse nos procedimentos cirúrgicos, o serviço deverá encaminhar ao CRT a Ficha de Admissão em Serviço (anexo 3) e encaminhada pelo e mail: [asitt@crt.saude.sp.gov.br](mailto:asitt@crt.saude.sp.gov.br).

A pessoa será incluída na relação da manifestação de interesse e fará o processo exigido pela Portaria Ministerial em sua localidade. Quando o serviço que acompanha a pessoa avaliar que a mesma está apta para a cirurgia (ressaltando: para mulheres transexuais, relatórios, exames e avaliação da epilação à laser e para homens trans, relatórios, exames e IMC < ou igual a 27), deverá entrar em contato com o ambulatório do CRT para orientações quanto à inclusão da pessoa no CROSS.

Em média o cumprimento deste processo dura cerca de 3 a 4 anos. Uma vez finalizado o processo a pessoa passa a aguardar a realização dos procedimentos cirúrgicos que obedece a

posição ocupada no momento da manifestação de interesse. Durante este período continua em seguimento clínico/endocrinológico, hormonização e apoio psicossocial nos serviços. Não há previsão para o tempo de espera para a realização da cirurgia.

Regulação da fila para procedimentos cirúrgicos previstos no Processo Transexualizador pelo Sistema CROSS são incluídas no portal CROSS, pelo CRT, para os procedimentos cirúrgicos, dentro do processo transexualizador, as usuárias/os que cumprem todos os critérios gerais e específicos exigidos, que foram contactadas/os e que confirmaram a disponibilidade para realização do procedimento.

Os procedimentos cirúrgicos disponíveis nos hospitais parceiros para o encaminhamento ao ASITT são: mamoplastia masculinizadora (para homens trans e pessoas transmasculinas) e cirurgia de redesignação genital (para mulheres transexuais, travestis e pessoas transfemininas). Cirurgias de faloplastia são consideradas experimentais no Brasil e, por esse motivo, apenas hospitais universitários que realizam pesquisa oferecem o procedimento. Desde 2019, pessoas interessadas em faloplastia que não foram absorvidas em protocolos de pesquisa podem ser incluídas nas filas de espera dos serviços responsáveis através de processo judicial.

O acompanhamento prévio às cirurgias deve ser ofertado pela Rede de Saúde Municipal e envolve um acompanhamento por, no mínimo, dois anos pela equipe multiprofissional, de acordo com o “Processo Transexualizador no SUS”.

Os serviços que realizam cirurgia necessitarão de um relatório da equipe multiprofissional que realizou esse acompanhamento.

## **20. SUBSTITUA PRECONCEITO PELA INFORMAÇÃO CORRETA**

**Homossexualismo por homossexualidade:** Termo incorreto e preconceituoso devido ao sufixo “ismo”, que denota doença e anormalidade. O termo substitutivo é homossexualidade, que se refere da forma correta à orientação sexual do indivíduo, indicando “modo de ser e sentir”.

**Opção sexual é uma expressão incorreta. O termo aceito é “orientação sexual”:** A explicação provém do fato de que ninguém “opta”, conscientemente, por sua orientação sexual. Assim como a pessoa heterossexual não escolheu essa forma de desejo, a pessoa homossexual ou bissexual (tanto feminina quanto masculina) também não (ABGLT, 2010).

**“O” travesti por “A” travesti :**Utiliza-se o artigo definido feminino “A” para falar da travesti (aquela que possui seios, corpo, vestimentas, cabelos e formas femininas). É incorreto usar o artigo masculino, por exemplo, “O” travesti Maria, pois está se referindo a uma pessoa com

identidade de gênero feminino. O termo “O” Travesti, se referiria a uma pessoa travesti do sexo biológico feminino, mas com identidade de gênero masculino (ABGLT, 2010).

**Mudança de sexo por readequação de sexo e gênero :** A readequação de sexo e gênero pode ser definida como um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero – em atendimento às legislações e pareceres médicos. Por essa razão, a readequação de sexo e gênero é muito mais ampla do que deixa entender o termo “mudança de sexo”, que pode reduzir a questão como apenas uma vontade de trocar de sexo. Antes das cirurgias, é realizada uma avaliação e acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, com assistência integral no processo de readequação de sexo e gênero (BRASIL, 2015b).

## 21. BANDEIRAS



## 22. DATAS COMEMORATIVAS

**Dia do Orgulho LGBT+ (28 de junho)** A data tem sua origem nas lutas em torno do Bar Stonewall, em Nova York, em 28 de junho de 1969, quando uma multidão se rebelou contra a polícia, que tentava prender homossexuais, travestis e transexuais. Por três dias e por três noites pessoas LGBT+ e aliadas resistiram ao cerco policial e a data ficou conhecida como a Revolta de Stonewall. A partir de então, foi criado o Gay Pride e a resistência conseguiu a atenção de muitos países, em especial dos Estados Unidos, para os seus problemas. Essas pessoas buscavam apenas o respeito próprio e social, além do reconhecimento de que tinham e têm direitos civis iguais. Nasceu o moderno movimento pelos direitos das pessoas LGBTI+

**Dia de Combate à LGBTIfobia (17 de maio)** Entre 1948 e 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificava a homossexualidade como transtorno mental. Em 17 de maio de 1990, a Assembleia Geral da OMS aprovou a retirada da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças. Nesta data simbólica, organizam-se eventos em vários países para chamar a atenção dos governos e da opinião pública para a situação de opressão, marginalização, discriminação e exclusão social em que vivem os grupos LGBTI+ na maior parte dos países. No Brasil, o 17 de maio foi instituído como o Dia Nacional de Combate à Homofobia, por Decreto assinado pelo Presidente da República em 04 de junho de 2010.

**Dia Internacional da Despatologização Trans (22 de outubro)** O Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans existe desde 2007, com manifestações em diversas cidades do mundo. Tem por objetivo promover a consciência de que as identidades trans ainda são consideradas transtorno mental pela Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, e exigir que as mesmas sejam despatologizadas (retiradas da Classificação).

### 23. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amorim, APA, organizadora. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. São Paulo; 2020
2. Benneton, M. J. (1994). A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
3. Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10a. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].
4. Castro, Carolina Fernandes de et al. Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 7 Novembro 2022] , pp. 522-530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283416>>. Epub 06Nov2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283416>
5. CARVALHO, L S. A retificação do nome no registro civil como mecanismo de acesso à cidadania para transexuais e travestis. 2016.34 f. Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais. Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica. Rio Grande do Sul. 2016
6. CERQUEIRA, Rodrigo Mendes. Nome social: propósito, definição, evolução histórica, problemas e particularidades. Jus.com.br, 2015. Disponível em: <[\\_h\\*ps\\_;Z!.jus.com.br/artigos/4521/g/nome-social-p\\_r\\_oposito-definicao-evolucao-historicaproblemas-epa\\_rti\\_cula\\_d\\_d\\_a\\_des#:~:text=O%20nome%20social%20C%3%A9%2C%20justamente,identifica%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20do%20se](https://www.jus.com.br/artigos/4521/g/nome-social-p_r_oposito-definicao-evolucao-historicaproblemas-epa_rti_cula_d_d_a_des#:~:text=O%20nome%20social%20C%3%A9%2C%20justamente,identifica%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20do%20se)>. Acesso em 16/12/2020.
7. CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: Acessado em 25 de novembro de 2020.
8. Guia de orientação avaliação psicológica processo transexualizador. Disponível em: <<https://crppr.org.br/guia-de-orientacao-avaliacao-psicologica-processo-transexualizador/>> acessado : 25out2022
9. Lanz L. Dicionário Transgênero. Rio de Janeiro: Ed Transgente. 2016:Reis T.

10. NOME social. Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Nome\\_social](https://pt.wikipedia.org/wiki/Nome_social). Acesso em 16/12/2020.

11. OMS retira a transexualidade da lista de doenças e transtornos mentais. Universa. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/06/18/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-transtornos-mentais.htm>. Acesso em 16/12/2020.

12. ORGULHO LGBTQI+: Conheça a história do movimento por direitos. Mercadizar.com. Disponível em:

<https://mercadizar.com/noticias/orgulho-lgbtqj-conheca-a-historia-do-movimento-por-direitos/#:~:text=Siglas%20do%20movimento%20LGBTQI%2B&text=Cada%20em%201994%2C%20ela%20significa,tirava%20o%20pr>, Acesso em 16/12/2020.

13. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/Gaylatino; 2018: 21-33. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Vol. 20, Porto Alegre: Educação & Realidade. 1995; 20(2): 71-99.

14. Mello, L, Perilo, M, Braz, C. A. & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidade, salud y sociedade, (9), 7-28. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>

15. Princípios de Yogyakarta. Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpios\\_de\\_Yogyakarta#.c3!A\\_Dpios\\_de\\_Yogyakarta\\_de\\_2007](https://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpios_de_Yogyakarta#.c3!A_Dpios_de_Yogyakarta_de_2007). Acesso em 16/12/2020.

16. RESOLUÇÃO CFESS N. ° 845/2018 de 26/02/2018 Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/>. Acessado em 25/11/2020.

17. São Paulo (SP). Secretaria da Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção primária à Saúde. "Protocolo para o Atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo". Secretaria Municipal da Saúde/SMS/PMSP,2020: julho -p.133.

18. SPINILLO, Luana. Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <<https://site,cfp.org.br/g/resolucao-01-2018/>>. Acesso em 16/12/2020.

19. VASCONCELOS, Caê. Retificação do nome para pessoas trans está mais fácil, mas continua cara. Ponte.org, 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/retificaca-d-n-me:para-pess-as-trans-esta-mais-faci-mas-c-ntinuacara/#:-: text=Em%20mar%C3%A7o%20de%202018%20,%20n-me%20e%20g%C3%AAner.>>>. Acesso em 17/12/2020.

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O USO DE TERAPIA HORMONAL DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO – MULHERES TRANS

Eu, \_\_\_\_\_ (nome social),  
registrada como \_\_\_\_\_

(nome de registro), declaro que procurei espontaneamente tratamento para acompanhamento profissional durante o processo de terapia hormonal para afirmação de gênero e que recebi e compreendi completamente as informações sobre as indicações, contraindicações, efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso dessa terapia hormonal indicada para meu processo de transição de gênero (CID 10: F64 ICID 11: HA60). Alguns itens importantes são detalhados abaixo

1. estou ciente que a terapia hormonal prescrita somente poderá ser utilizada por mim, e comprometo-me a seguir as orientações relacionadas ao uso correto deste tratamento;
2. é importante ser acompanhada por diversos profissionais da área de saúde, sejam médicos ou não-médicos. Deverei procurar assistência, sempre que orientada pelo médico, ou sempre que eu avaliar a necessidade, de profissionais da assistência social, da psicologia, da enfermagem, da farmácia, ou de outros profissionais da saúde aqui não listados. Além do endocrinologista, outros profissionais médicos também podem ser necessários: cirurgiões plásticos, urologistas, psiquiatras, otorrinolaringologistas, entre outros;
3. o processo de mudar o meu corpo não é simples e necessita de cuidados especiais, o que exige diversas consultas e exames, discussão entre equipes multiprofissionais em vários momentos e avaliação das leis e regulamentos vigentes. Estes cuidados visam exclusivamente à proteção da minha saúde, atual e no futuro. Como consequência, o processo de modificação do meu corpo pode ser mais demorado do que eu desejaria;
4. as medicações indicadas para meu tratamento de terapia hormonal são o estrógeno (hormônio feminino) e, eventualmente, os antiandrogênios (bloqueadores do hormônio masculino), e o Estado, através da Prefeitura Municipal de Sorocaba irá disponibilizar gratuitamente algumas formulações comerciais destes medicamentos. Estou ciente que existem outras apresentações destes compostos, mas que se for meu desejo e houver concordância da equipe médica, elas terão de ser adquiridas por minha conta;
5. procedimentos cirúrgicos de mudanças externa e interna dos meus órgãos genitais não são realizados neste serviço. Qualquer desejo de realização de procedimentos cirúrgicos deve ser relatado e juntos, a equipe multiprofissional e eu, tomaremos a decisão sobre o melhor momento de realizá-las;
6. meu tratamento depende das informações que eu fornecer aos profissionais que me

acompanham. Compreendi que não informar corretamente, informar apenas algumas coisas e omitir outras ou informar o que não é verdade faz com que todos os profissionais que me assistem possam tomar decisões que não melhorarão minha saúde. Ou mesmo, poderão prejudicá-la, talvez de modo sem retorno, irreversível;

7. o uso de hormônios não causa efeito imediato, não sendo seguro para minha saúde aumentar a dose para conseguir os efeitos desejados de forma mais rápida;

8. as pessoas são diferentes, e as doses de medicamentos e hormônios podem variar entre elas. Não tem sentido comparar as doses que forem prescritas para mim com as doses prescritas para outras pessoas;

9. as modificações produzidas pelos hormônios não acontecem todas ao mesmo tempo (algumas são mais rápidas, outras mais lentas). No quadro abaixo estão listadas algumas modificações corporais e entendo que o tempo para obtê-las pode variar, inclusive ultrapassando o tempo máximo descrito.

Entendo que muitas das modificações corporais podem não ocorrer conforme desejei, já que as modificações produzidas pelos hormônios são dependentes do meu organismo e da idade que iniciei o processo de terapia hormonal. Para adequar as modificações corporais aos meus desejos, poderá ser necessário ao final do processo indicado no quadro abaixo, a utilização de procedimentos estéticos (depilação definitiva a laser, cirurgias plásticas para colocação de prótese mamária, procedimentos estéticos de harmonização facial, entre outras). São modificações esperadas e o tempo médio de ocorrência:

<b>Modificações corporais</b>	<b>Tempo para</b>	<b>Efeito máximo em</b>
Redistribuição da gordura corporal	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição da massa e força muscular	3 a 6 meses	1 a 2 anos
Diminuição na oleosidade pele / maciez	3 a 6 meses	—
Diminuição do desejo sexual (libido)	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Redução das ereções espontâneas	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Disfunção erétil (dificuldade para ereção)	—	—
Crescimento de mama	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição do volume testicular	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição na produção esperma	—	mais de 3 anos
Diminuição dos pelos terminais (grossos)	6 a 12 meses	mais de 3 anos

10. algumas modificações corporais produzidas pelos hormônios, como por exemplo, o crescimento das mamas, se perdem com a suspensão do uso;

11. há vários efeitos (desejáveis ou não), chamados de efeitos colaterais, que podem ocorrer, mesmo usando as doses corretas dos hormônios indicados ao seu tratamento, e não é possível saber se vão ocorrer ou não antes de usar estes medicamentos. A quantidade de hormônio prescrita será ajustada a partir das dosagens hormonais e consultas regulares com a equipe médica na tentativa de reduzir o risco de eventuais complicações, já que o uso destes hormônios, conforme dito acima, pode apresentar efeitos colaterais. Abaixo estão listados alguns desses efeitos, lembrando que fui informada sobre a possibilidade de que outros efeitos raros também podem acontecer, devendo ser comunicados aos médicos:

- a) aparecimento de celulite
- b) depósito de gordura nas coxas e quadris
- c) afinamento da pele
- d) diminuição das espinhas
- e) diminuição da queda de cabelo
- f) diminuição do suor e mudança no cheiro do corpo
- g) diminuição da gordura no abdome
- h) diminuição dos testículos em aproximadamente 40% do tamanho
- i) diminuição da produção de testosterona pelo testículo
- j) diminuição do volume do esperma ou mesmo parada da ejaculação
- k) diminuição da fertilidade (que pode voltar ou não ao normal após eventual interrupção da medicação). Mesmo assim, se houver relação sexual com uma pessoa que possa engravidar, é necessário o uso de métodos anticoncepcionais, pois a gravidez pode ocorrer mesmo com reduzido número de espermatozoides;
- l) dificuldade de ereção e, conseqüentemente, dificuldade para penetração;
- m) diminuição do desejo sexual (libido);
- n) orgasmos menos intensos;
- o) aparecimento ou agravamento de depressão;
- p) aparecimento ou agravamento de enxaquecas (dor de cabeça forte, associada a enjoo, incômodo com a luz e com os ruídos);
- q) aparecimento de náuseas e vômitos;
- r) modificações na quantidade de colesterol na corrente sanguínea, que pode me beneficiar, reduzindo o risco dos meus vasos sanguíneos ficarem obstruídos;
- s) diminuição da próstata;
- t) aumento da pressão arterial (hipertensão);

u) alteração na função do fígado;

v) embora incomuns, aparecimento de coágulos nos vasos que poderão levar a doenças que têm que ser tratadas dentro do hospital, como a trombose venosa profunda, embolia pulmonar e acidente vascular encefálico (derrame cerebral).

x) risco potencial de câncer de mama, infarto agudo do miocárdio (infarto do coração) e alteração da sensibilidade a insulina e/ou metabolismo da glicose facilitando o aparecimento de diabetes (açúcar alto no sangue);

z) pode haver prejuízo ou benefício na massa óssea.

12. necessito continuar a me proteger contra infecções sexualmente transmissíveis, seja através da vacinação (hepatite B), seja através do uso de "camisinhas" (preservativos internos ou externos);

13. ficou claro que, mesmo em uso da terapia hormonal, posso engravidar uma mulher cis ou homem trans ou indivíduo não-binário que possua útero, que estejam em idade reprodutiva, se eu mantiver relação sexual com ela/ele/ile sem usar meios para evitar a gravidez;

14. o uso de cigarro aumenta muito a chance de aparecimento de coágulos nos vasos (ver acima, no item 11, letra v). Fui orientada a interromper o seu uso de modo permanente (não mais usar) e completo (não usar nem ocasionalmente). Também o uso de drogas (maconha, cocaína, crack etc.) aumentam muito a chance do meu tratamento me fazer mal. Não existem doses para consumo seguro de nenhuma das substâncias listadas aqui;

15. alguns dos efeitos colaterais acontecem com chance maior se eu estiver acima do peso, ou tiver idade superior a 40 anos, ou se na minha família houver pessoas com pressão alta, ou se na minha família houver pessoas com cânceres que são estimulados pelo estrogênio (hormônio feminino), ou houver pessoas que já sofreram doenças como as citadas acima, no item 11, letra v;

16. tratamentos com dietas diferentes, ervas, medicamentos naturais, chás ou qualquer tipo de droga necessitam ser comunicados à equipe que me ajuda, e me comprometo a informar se iniciar qualquer outro tratamento, seja indicado por médicos ou não. É preciso que todos que me assistem avaliem se novos tratamentos podem prejudicar o resultado dos cuidados que estou recebendo. Novos tratamentos devem ser discutidos e o médico pode deixar de me atender, caso ele não concorde com o novo tratamento realizado, ou mesmo eu posso deixar de me consultar com a equipe deste serviço, caso não seja do meu agrado permanecer com a terapia proposta;

17. as doses prescritas, e o modo de utilizar os medicamentos e hormônios, podem ser diferentes para pessoas diferentes e é muito difícil saber exatamente qual a melhor dose para cada pessoa. As doses serão iniciadas e reavaliadas de tempos em tempos, conforme o necessário, para saber se estão adequadas ou não para mim, e se estão ocasionando efeitos prejudiciais ao meu corpo. Entendi que as medicações que estou tomando não foram originalmente produzidas, e não são comumente comercializadas para pessoas de identidades

trans. Entendi também que muitas das informações contidas nas bulas desses medicamentos não se aplicam a mim, porém, mesmo dessa forma, devo ler a bula dos medicamentos que estou tomando e esclarecer potenciais dúvidas com a equipe médica;

18. fui informada que devo procurar um serviço de reprodução humana para a busca por recursos de congelamento de espermatozoides, seja através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede privada, antes do início da terapia hormonal, caso seja do meu interesse engravidar em algum momento da minha vida. O processo de terapia hormonal para afirmação de gênero pode atrapalhar, ou mesmo inviabilizar minha fertilidade e para tal, necessito de ser avaliada por um profissional especializado;

19. não devo alterar as doses prescritas sem orientação e serei comunicada se a equipe médica perceber aumento do risco para a minha saúde com os medicamentos e/ou doses que estou usando. Neste caso, eles poderão ser suspensos;

20. o uso dos hormônios e medicamentos pode ser suspenso por mim a qualquer momento e por qualquer motivo meu, ou pelo profissional médico, em caso de ameaça a minha saúde. Nas duas situações, ficou combinado que a situação será discutida entre nós.

21. duas faltas consecutivas, sem justificativa, implicará em minha exclusão do programa. Para retornar ao Ambulatório de Transexualidade terei de ter novo encaminhamento do clínico da Unidade Básica de Saúde. Estou ciente que ficarei sujeita à espera de nova vaga para atendimento, conforme a demanda do município.

Ao final deste documento, afirmo que os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Expresso mais uma vez minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, e que estou ciente dos possíveis riscos e efeitos indesejáveis associados ao tratamento hormonal de afirmação de gênero. Entendi plenamente a necessidade de acompanhamento periódico, não só pelos médicos, mas possivelmente também por outros profissionais da saúde, por meio de consultas ambulatoriais e realização de exames a critério da equipe médica.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Nome Social

RG:

---

Nome de Registro

RG:

---

Nome de um Responsável Legal (se menor)

RG:

---

Médico Responsável (assinatura e carimbo)

**ANEXO 2**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O USO DE TERAPIA HORMONAL DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO – HOMENS TRANS**

Eu, (nome social), \_\_\_\_\_, registrado como (nome de registro) \_\_\_\_\_, declaro que procurei espontaneamente tratamento para acompanhamento profissional durante o processo de terapia hormonal para afirmação de gênero e que recebi e compreendi completamente as informações sobre as indicações, contraindicações, efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso dessa terapia hormonal indicada para meu processo de transição de gênero (CID10: F64, CID11: HA60).

Alguns itens importantes são detalhados abaixo:

1. estou ciente que a terapia hormonal prescrita somente poderá ser utilizada por mim, e comprometo-me a seguir as orientações relacionadas ao uso correto deste tratamento;
2. é importante ser acompanhado por diversos profissionais da área de saúde, sejam médicos ou não-médicos. Deverei procurar assistência, sempre que orientado pelo médico ou sempre que eu avaliar a necessidade, de profissionais da assistência social, da psicologia, da enfermagem, da farmácia, da fonoaudiologia ou de outros profissionais da saúde aqui não listados. Além do endocrinologista, outros profissionais médicos também podem ser necessários para meu tratamento como cirurgiões plásticos, ginecologistas, psiquiatras, otorrinolaringologistas, entre outros;
3. o processo de mudar o meu corpo não é simples e necessita de cuidados especiais, o que exige diversas consultas e exames, discussão entre equipes multiprofissionais em vários momentos e avaliação das leis e regulamentos vigentes. Estes cuidados visam exclusivamente à proteção da minha saúde, atual e no futuro. Como consequência, o processo de modificação do meu corpo pode ser mais demorado do que eu desejaria;
4. a medicação indicada para meu tratamento de terapia hormonal é a testosterona (hormônio masculino), e o Estado, através da Prefeitura Municipal de Sorocaba irá disponibilizar gratuitamente o ciproionato de testosterona, comercializado com o nome de Deposteron 200 mg (ampolas de 2 ml para administração intramuscular). Estou ciente que existem outras apresentações de testosterona, mas que se for meu desejo e houver concordância da equipe médica, elas terão de ser adquiridas por minha conta;
5. Procedimentos cirúrgicos de mudança externa e interna do meu corpo não são realizados neste serviço. Qualquer desejo de realização de procedimentos cirúrgicos deve ser relatado e juntos, a equipe multiprofissional e eu, tomaremos a decisão sobre o melhor momento de realizá-las;
6. Meu tratamento depende das informações que eu fornecer aos profissionais que me acompanham. Compreendi que não informar corretamente, informar apenas algumas coisas e omitir outras ou informar o que não é verdade faz com que todos os profissionais que me assistem

possam tomar decisões que não melhorarão minha saúde. Ou mesmo, poderão prejudicá-la, talvez de modo sem retorno, irreversível

7. o uso de hormônios não causa efeito imediato, não sendo seguro para minha saúde aumentar a dose para conseguir os efeitos desejados de forma mais rápida;

8. as pessoas são diferentes e as doses de medicamentos e hormônios podem variar entre elas. Não tem sentido comparar as doses que forem prescritas para mim com as doses prescritas para outras pessoas;

9. as modificações produzidas pelos hormônios não acontecem todas ao mesmo tempo: algumas são mais rápidas, outras mais lentas. São mudanças corpóreas esperadas com a Terapia Hormonal Masculina:

<b>Modificações corpóreas</b>	<b>Início em</b>	<b>Efeito máximo em</b>
Oleosidade da pele/acne	1-6 meses	1-2 anos
Crescimento de pelos (face/ corpo)	6-12 meses	4-5 anos
Perda de cabelo	6-12 meses	-
Aumento de massa muscular/força	6-12 meses	2-5 anos
Redistribuição de gordura	1-6 meses	2-5 anos
Cessar menstruação	1-6 meses	-
Aumento de clitóris	1-6 meses	1-2 anos
Atrofia de mucosa vaginal	1-6 meses	1-2 anos
Engrossar a voz	6-12 meses	1-2 anos

10. algumas modificações produzidas pelos hormônios não podem ser revertidas — exemplo: engrossamento da voz, modificação da quantidade de cabelo, aumento do clitóris. Outras desaparecem com a retirada dos hormônios — exemplo: retorno da menstruação, redução da camada interna da vagina (atrofia vaginal — que pode ser desconfortável);

11. há vários efeitos (desejáveis ou não), chamados de efeitos colaterais, que podem ocorrer, mesmo usando as doses corretas dos hormônios masculinos, e não é possível saber se vão ocorrer ou não antes de usar estes medicamentos. A quantidade de hormônio prescrita será ajustada a partir das dosagens hormonais e consultas regulares com a equipe médica na tentativa de reduzir o risco de eventuais complicações, já que o uso destes hormônios, conforme dito acima, pode apresentar efeitos colaterais. Abaixo estão listados alguns desses efeitos, lembrando que fui informado sobre a possibilidade de que outros efeitos raros também podem acontecer, devendo ser comunicados aos médicos:

- modificação na distribuição da gordura corporal (locais onde a gordura aparece);
- surgimento de pelos faciais e aumento da quantidade dos pelos em outras partes do corpo;

- surgimento de espinhas (acne) nas costas e face;
- queda de cabelo (alopecia), podendo chegar à calvície;
- aumento do suor e mudança no cheiro do corpo;
- aumento da quantidade de músculos;
- alterações no apetite;
- retenção de líquidos;
- diminuição da fertilidade, ou seja, redução da possibilidade de engravidar (que pode voltar ou não ao normal após eventual interrupção da medicação);
- aumento do desejo sexual (libido);
- aumento da pressão arterial (hipertensão);
- risco potencial para tromboembolismo (trombose venosa);
- desenvolvimento ou piora da apneia do sono (dificuldade de respirar ao dormir);
- alteração nos exames que avaliam a saúde do fígado;
- aumento do número de glóbulos vermelhos no sangue (policitemia);
- alteração (piora) dos níveis de colesterol (gordura no sangue);
- aumento do risco de câncer de mama e útero;
- no local da injeção pode haver dor e formação de hematoma.

12. necessito continuar a me proteger contra infecções sexualmente transmissíveis, seja através da vacinação (hepatite B), seja através do uso de preservativos externos ou internos (“camisinhas”);

13. ficou claro que posso engravidar se eu mantiver relação sexual com um homem cis, mulher trans ou pessoa não-binária que possua pênis, caso haja penetração em minha vagina e emissão de esperma por menor quantidade que seja. Nessas situações é necessário o uso de métodos anticoncepcionais, porque a gravidez pode ocorrer se o meu útero e os meus ovários estiverem presentes. Estou ciente de que a testosterona por mim usada NÃO é totalmente seguro para se evitar possível gravidez;

14. o uso de cigarro aumenta muito a chance de aparecimento de coágulos nos vasos. Fui orientado a interromper o seu uso de modo permanente (não mais usar) e completo (não nem usar ocasionalmente). Também o uso de drogas (maconha, cocaína, crack etc.), aumentam muito a chance do meu tratamento me fazer mal. Até o momento, não existem doses para consumo seguro de nenhuma das substâncias listadas aqui;

15. alguns dos efeitos colaterais acontecem com chance maior se eu estiver acima do peso, ou com idade superior a 40 anos, ou se na minha família houver pessoas com pressão alta, ou se na minha família houver pessoas com cânceres que são estimulados pela testosterona;

16. tratamentos com dietas diferentes, ervas, medicamentos naturais, chás ou qualquer tipo de droga necessitam ser comunicados à equipe que me ajuda, e me comprometo a informar se iniciar

qualquer outro tratamento, seja indicado por médicos ou não. É preciso que todos que me assistem avaliem se novos tratamentos podem prejudicar o resultado dos cuidados que estou recebendo. Novos tratamentos devem ser discutidos com a equipe, que pode deixar de me atender caso não concorde com o novo tratamento realizado. Eu também posso deixar de me consultar no serviço caso não seja do meu agrado permanecer com a terapia proposta pela equipe;

17. as doses prescritas, e o modo de utilizar os medicamentos e hormônios, podem ser diferentes para pessoas diferentes e é muito difícil saber exatamente qual a melhor dose para cada pessoa. As doses serão iniciadas e reavaliadas de tempo em tempo, conforme o necessário, para saber se estão adequadas ou não e se estão ocorrendo efeitos prejudiciais ao meu corpo. Entendi que as medicações que estou tomando não foram originalmente produzidas, e não são comumente comercializadas, para pessoas de identidades trans. Entendi também que muitas das informações contidas nas bulas desses medicamentos não se aplicam a mim, porém, mesmo dessa forma, devo ler a bula dos medicamentos que estou tomando e esclarecer potenciais dúvidas com a equipe médica;

18. fui informado que devo procurar um serviço de reprodução humana para a busca por recursos de congelamento de óvulos, seja através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede privada, antes do início da terapia hormonal, caso seja do meu interesse engravidar em algum momento da minha vida. O processo de terapia hormonal para afirmação de gênero pode atrapalhar, ou mesmo inviabilizar minha fertilidade e para tal, necessito de ser avaliado por um profissional especializado;

19. não devo alterar as doses prescritas sem orientação e serei comunicado pela equipe médica se perceberem aumento do risco para a minha saúde com os medicamentos e/ou doses que estou usando. Neste caso, eles poderão ser suspensos;

20. o uso dos hormônios e medicamentos pode ser suspenso por mim a qualquer momento e por qualquer motivo meu, ou pela equipe médica, em caso de ameaça a minha saúde. Nas duas situações, ficou combinado que a situação será discutida entre nós;

21. duas faltas consecutivas, sem justificativa, implicará em minha exclusão do programa. Para retornar ao Ambulatório de Transexualidade terá de ter novo encaminhamento do clínico da minha Unidade Básica de Saúde. Estou ciente que ficarei sujeito à espera de nova vaga para atendimento, conforme a demanda do município. Ao final deste documento, afirmo que os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Expresso mais uma vez minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, e que estou ciente dos possíveis riscos e efeitos indesejáveis associados ao tratamento hormonal de afirmação de gênero. Entendi plenamente a necessidade de acompanhamento periódico, não só pelos médicos, mas possivelmente também por outros profissionais da saúde, por meio de consultas ambulatoriais e realização de exames a critério da equipe médica.

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

NOME DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Nome de um Responsável Legal (se menor): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Médico Responsável (carimbo e assinatura) :

\_\_\_\_\_

## Ficha de Admissão no CRT-DST/Aids



Nome Social : como quer ser chamado(a) .....

Nome de Registro : .....

Data de Nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo designado ao nascer: ( ) Masculino ( ) Feminino

País onde nasceu: ..... Estado onde nasceu: .....

Cidade onde nasceu: .....

Nome da Mãe : .....

Cor/etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Estado Civil : ( ) Casado/amigado ( ) Viúvo ( ) Solteiro ( ) Desquitado/separado ( ) Não respondeu

Religião: ..... Profissão/ocupação: .....

Escolaridade (em anos de estudos concluídos):

( ) Nenhuma ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto

( ) Médio completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo ( ) Pós-graduação

CPF: ..... RG: .....

Cadastro Nacional de Saúde (CNS): .....

Tem filho(s) menor(es) de 20 anos? ( ) Sim ( ) Não

Meios de contato:

Mora na Rua/Avenida: .....

No. .... Complemento : ..... Bairro : .....

CEP : ..... Cidade : ..... Estado/País : .....

Tel celular (1) : ..... Tel celular (2) : .....

Tel. residencial : ..... Outros números próprios: .....

e-mail: .....

Permite contato? ( ) Sim ( ) Não Como deseja ser chamado(a)? .....

Telefones para recados / com quem? .....

**(Os próximos campos deverão ser preenchidos apenas pelo profissional solicitante do cadastro do usuário. Assinale todos os que se aplicam à atual condição do usuário)**

**TODAS as opções que forem assinaladas abaixo deverão corresponder a um “tipo de documento” da tela de cadastro**

( ) Homem Transexual ( ) Mulher Transexual ( ) Travesti

( ) Interssexo ( ) Cross dresser

**Tipos de acompanhamento do usuário no serviço (assinale TODOS os que se aplicam):**

( ) CTA ( ) Amb. DST ( ) Amb. Travestis/Transexuais ( ) HIV-CRT ( ) HIV-Externo

( ) Amb. Hepatites ( ) Pediatria ( ) Amb. exposição sexual ( ) Amb. exposição ocupacional

Nome/carimbo do solicitante: \_\_\_\_\_ Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**RELATÓRIO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Sorocaba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Dados pessoais:**

Nome social ou retificado: \_\_\_\_\_ SIS: \_\_\_\_\_  
Nome de nascimento: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_

**Relatório de Acolhimento**

Informo que o(a) paciente supracitado(a), acompanhado(a) por este Serviço desde \_\_\_\_\_, manifesta interesse pelo uso da hormonoterapia. Identificando-se como pessoa transgênero, com início de sua transição em \_\_\_\_\_.

Já em uso de hormônio? ( ) sim ( ) não, se sim, qual? \_\_\_\_\_.

Faz algum acompanhamento em saúde? ( ) sim ( ) não. Qual? \_\_\_\_\_

Aspectos Sociais: \_\_\_\_\_

Recebe algum BPC? \_\_\_\_\_

Como gera renda? \_\_\_\_\_

Aspectos psicossociais:

Possui apoio social/familiar? ( ) sim ( ) não

Uso abusivo de substâncias psicoativas? ( ) sim ( ) não, se sim, quais? \_\_\_\_\_

Qual a frequência? \_\_\_\_\_

Uso de tabaco? ( ) sim ( ) não , se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Recebeu anteriormente acompanhamento para a promoção da saúde mental? ( ) sim ( ) não

Possui algum diagnóstico de saúde mental? ( ) sim ( ) não, se sim, qual? \_\_\_\_\_

Está sofrendo algum abuso/violência no momento? ( ) sim ( ) não Por quem?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações gerais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) paciente

Assinatura do profissional