



Protocolo de Atenção à Saúde

Fluxo de Atendimento do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais na Rede Pública de Saúde do DF.

Área(s): DISAM, GASPV/SAIS

Portaria SES-DF Nº161 de 21 de fevereiro de 2018, publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018 .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Cochrane, Pubmed, Medline, Elsevier, Lilacs, Bireme

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Acolhimento, Acesso, Variabilidade de Gênero, Processo transexualizador, Travesti, Transexual, Saúde.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

2007 a 2015, sendo considerados 15 artigos relevantes para esse protocolo.

2- Introdução

A Constituição Federal assegura em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e para reforçar esta normativa, o artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990⁽¹⁾, os princípios e diretrizes da saúde podem ser compreendidos como sendo a universalidade, a integralidade, a preservação da autonomia das pessoas, a igualdade, o direito à informação e a divulgação de informações, além da participação da comunidade, dentre outros. Desta forma, observa-se que estes direitos tiveram uma ampliação a partir do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, o qual preconizou a capacidade de viver do ser humano dentro dos padrões de dignidade humana que se caracterizam pelas condições e qualidade de vida como boa alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte, lazer e o acesso à saúde (Campos e Alves, 2015) ⁽²⁾.

Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS, 2010)⁽³⁾ aponta que o acesso aos serviços de saúde deve passar por um processo de qualificação e que o acolhimento ao usuário deve ser uma das principais diretrizes operacionais para assegurar e materializar os princípios do SUS, em especial os da integralidade, universalização e equidade. Contudo,

faz-se necessário destacar que a proposta de acolhimento deve ser articulada com outras propostas de mudança de processos de trabalho, assim como na gestão dos serviços de saúde, objetivando assim, a humanização desses serviços. Da mesma forma, é preciso compreender que o sentido e a prática do acolhimento são muito abrangentes e transcorrem nos mais variados campos e processos de saúde e que decorrem em muitas subjetividades.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 28 do MS (2011)⁽⁴⁾, o termo acolhimento possui várias definições e compreensões, contudo, mais importante do que saber conceituar esse termo é poder explicitar com clareza a noção do acolhimento e neste sentido, compreende-se que ele deve ser uma prática presente nas relações de cuidado entre trabalhadores da saúde e usuários dos serviços.

Ainda sob a ótica conceitual do processo de acolhimento, Guerrero *et al.* (2013)⁽⁵⁾ colabora afirmando que se trata de um termo utilizado frequentemente para expressar as relações estabelecidas entre usuários e profissionais na atenção à saúde, mas que, no entanto, não deve ser considerada como uma simples e isolada prestação de serviços. Mais do que isso, o acolhimento compreende uma relação baseada em efetivação humanizada da cidadania e de uma escuta qualificada. Baseado nestes argumentos compreende-se que o acolhimento é o elemento chave para a promoção e ampliação efetiva do acesso a todos os níveis de atenção à saúde e, do ponto de vista regimental, relaciona-se com o vínculo entre o/a usuário/a e o serviço no que diz respeito à resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades da clientela.

A Política Nacional de Humanização (2010) ⁽³⁾estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde e, desta forma, para que se analisem as ações de acolhimento aos/às usuários/as da saúde, deve-se levar em consideração as dimensões desse processo, as quais são baseadas em uma tríade, acolhimento-diálogo, acolhimento-postura e acolhimento-reorganização dos serviços.

De acordo com Castro *et al.* (2014)⁽⁶⁾, baseado no princípio da universalidade e do ponto de vista regulamentador, o acolhimento deverá contemplar a todos/as cidadãos/ãs que usufruem dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma inclusiva e humanizada. A determinação social do processo saúde-doença das pessoas está frequentemente relacionada à exclusão social gerada pelo desemprego, à falta de acesso à moradia e à alimentação e às dificuldades encontradas no acesso à educação, à saúde, ao lazer e, até mesmo, à cultura, condições que interferem substancialmente na qualidade de vida dos sujeitos.

Contudo, vale ressaltar que, na especificidade das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), além de todos esses fatores já arrolados, e que interferem diretamente na qualidade de vida, vale pontuar que todos os processos fóbicos, vivenciados por esses indivíduos no âmbito social, e até mesmo das instituições de saúde,

contribuem ainda mais na determinação social de sofrimento e de doenças. Para a Política Nacional de Saúde Integral LGBT⁽⁷⁾, as discriminações por identidade de gênero e orientação sexual exercem uma influência significativa e considerável no processo de sofrimento e adoecimento dessa população.

Ainda sob o pensamento dos autores supracitados, associado com a discriminação de identidade de gênero e orientação sexual, a população LGBT convive diariamente com a invisibilidade devida à não compreensão de sua identidade de gênero, partindo-se da premissa de que tudo que foge ao padrão normativo é taxado como algo errado ou incompreendido.

Em 2008, o MS instituiu o Processo Transexualizador no SUS, via Portaria nº 1707⁽⁸⁾, que permitiu que as pessoas transexuais acessassem as cirurgias de neocolpovulvoplastia e a hormonioterapia no SUS, não garantindo, no entanto, semelhante acesso às pessoas travestis e transexuais masculinos. A partir da Portaria nº 2.803 /2013⁽⁹⁾, o MS amplia o processo transexualizador ao incluir as pessoas travestis e ao não condicionar as metas terapêuticas às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas do processo transexualizador. Foram incluídas ainda a possibilidade de cirurgias de mastectomia e histerectomia e as cirurgias de neofaloplastia sob caráter experimental.

A mesma portaria estabelece as linhas de cuidado de atenção a usuários/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador, estruturadas nos componentes da Atenção Básica e de Atenção Especializada. Nesta última, e de maior complexidade tecnológica, duas modalidades de atenção são previstas: a modalidade ambulatorial e modalidade hospitalar.

O que se está propondo aqui é o fluxo de atendimento ambulatorial de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de saúde do Distrito Federal. O Ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais (Ambulatório Trans) será localizado nas dependências do Hospital Dia, unidade de atendimento especializado da SES/DF, localizado na Avenida W3 sul, entre quadra sul 508/509.

3- Justificativa

O acolhimento de pessoas LGBT nos serviços de saúde, de acordo com suas demandas, deve ser garantido e embasado nos princípios da universalidade, da integralidade, da preservação da autonomia, da igualdade, do direito à informação e as divulgações indispensáveis à saúde ⁽⁷⁾

É necessário acolher usuários/as no processo transexualizador e proporcionar o atendimento em saúde dirigido a pessoas que se reconheçam e se declarem transexuais, travestis, transgêneras, intersexo e outras denominações que representem formas diversas

de vivência e de expressão de identidade de gênero e experiências de transformação no próprio corpo.

A Associação Brasileira de Psiquiatria considera que pessoas LGBT, em particular, travestis e transexuais, são acometidas fortemente por transtornos ligados ao estigma e discriminação, tais como: a) transtornos mentais como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, ideação, tentativa e suicídios; b) consequências advindas da autoadministração de hormônios e de preenchimento de tecidos moles; c) uso aumentado de substâncias lícitas e ilícitas, tanto em seus cotidianos em resposta a estressores, quanto para suportar o trabalho sexual que muitas das pessoas exercem ⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a Secretaria Estado de Saúde reconhece que há uma crescente demanda no serviço público para assistência especializada a pessoas que se automedicam, o que pode ocasionar graves danos à sua saúde.

Na área jurídica, a Defensoria Pública Distrital e Federal vêm acionando a Secretaria de Saúde do Distrito Federal no sentido do cumprimento da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803, de 19.11.2013, que regula o acesso de transexuais ao processo transexualizador pelo SUS local⁽⁹⁾.

Diante do exposto e para o pleno funcionamento do Ambulatório Trans a explicitação de alguns princípios se faz necessária:

Princípios do Ambulatório Trans

- A) O reconhecimento de que as expressões, trajetórias e identidades de gênero são múltiplas;
- B) O reconhecimento da singularidade nos modos de vivenciar, expressar e/ou transitar nos gêneros como um direito humano;
- C) O reconhecimento das pessoas transexuais como sujeitos de direito;
- D) A abordagem da saúde desde uma perspectiva integral;
- E) O direito ao acesso a uma atenção sanitária de qualidade;
- F) A defesa do SUS, como sistema público, integral, universal e gratuito;
- G) A atenção com enfoque despatologizador das identidades trans, ainda que não haja conformidade normativa entre sexo biológico/ gênero/ desejo sexual/ autodenominação/ expressão visual;
- H) A atenção deve estar centrada na autonomia e autodeterminação das pessoas para a tomada de decisões;
- I) O direito à autodesignação como determinante da identidade do sujeito;
- J) O direito a não discriminação na atenção sanitária e ao não padecimento por qualquer forma de violência;

- K) O respeito ao uso do nome social conforme previsto na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;
- L) A adoção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ordenador do cuidado;
- M) A prática de reuniões multiprofissionais periódicas para a elaboração do PTS, com base no reconhecimento da insuficiência dos saberes específicos frente à complexidade das variabilidades de gênero e das transidentidades;
- N) A prática do trabalho interdisciplinar em grupos de discussão com ênfase nas temáticas sobre gêneros, sexualidades, experiências da vivência trans, direitos, cuidados com a saúde, redes de apoio, dentre outros;
- O) O exercício da articulação contínua com a rede sócio assistencial do DF e da RIDE-DF.
- P) A adoção dos princípios da redução de danos na busca de satisfação e das condições mais seguras à prestação de cuidado e de respeito à sua clientela.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-10 (11) / DSM V (7)]

Historicamente, o modelo tradicional de atenção médica, baseado nas classificações internacionais de diagnóstico tipifica a transexualidade como doença ou transtorno, de modo que é esta que se converte em objeto de intervenção.

Contudo, atualmente estes mesmos códigos de classificação, em consonância aos debates globais acerca do tema, foram revistos ou estão em processo de revisão quanto a esta abordagem da transexualidade. Portanto, o primeiro passo para colocar em curso um modelo de atenção baseado em experiências anteriores de boas práticas no Brasil, é reconceituar o paradigma tradicional: o que leva uma pessoa a necessitar de atenção médica não é a transexualidade em si, que é uma questão identitária, mas a relação desta, e possíveis demandas por intervenções corporais, com o conjunto de normas sociais que dificultam a viabilidade da sua vida cotidiana e dos agravos decorrentes da discriminação e outras formas de violência. É neste sentido que se chegou ao entendimento que a transexualidade não constitui condição psicopatológica, ainda que não reproduza a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual.

Assim, quando o sistema médico perde de vista o marco da transfobia (e demais formas de discriminação) é que começa o fenômeno da patologização das identidades da pessoa. Portanto, a atenção às pessoas transexuais deve ter como objetivo criar condições que visem melhorar a qualidade de vida destas pessoas, em uma perspectiva de redução de danos.

Dessa forma, a vindoura Classificação Internacional de Doenças em sua décima primeira versão a ser publicada em 2018, deverá incorporar os referidos avanços paradigmáticos. Feitas estas considerações, por hora, no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, as atuais tipificações previstas no CID-10 (F-64; F-64.1; F-64.8) serão usadas no sentido de viabilizar a efetividade da assistência até que a nova versão da Classificação Internacional de Doenças seja publicada.

F64 Transtorno de Identidade Sexual;

F64.1 (302.85) Disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos;

F64.8 (302.6) Outra Disforia de Gênero Especificada

5- Diagnóstico Situacional

Atualmente não há serviço do SUS-DF habilitado a realizar o processo transexualizador e, segundo dados coletados junto ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social da Diversidade (CREAS-Diversidade-SEDESTMIH), existe uma demanda imediata de aproximadamente 237 pessoas oriundas do DF e da RIDE para assistência nessa área. Ou seja, os serviços de saúde locais canalizam, aqui também, uma demanda de assistência proveniente das cidades do entorno do DF

O CREAS Diversidade presta atendimento, por meio do acolhimento, acompanhamento psicossocial, enfrentamento e prevenção das várias formas de violação dos direitos de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Apesar de seu perfil de atendimento, a maioria das demandas trazidas pela clientela do CREAS Diversidade refere-se a alguma parte do processo médico-transexualizador, como a modificação do corpo pela via hormonal.

Os dados coletados naquele Centro, entre janeiro-dezembro 2013/2014, contabilizam uma média mensal de 250 atendimentos entre todas essas diversidades - sexual, étnico-racial e religiosa - sendo que a maioria delas, 70%, é de discriminação de natureza sexual, com média de 182 casos/mês na população LGBT. Na especificidade do segmento de pessoas travestis e transexuais a média de atendimento é de 127/mês. Desse universo, 75 dessas pessoas manifestam o desejo pela cirurgia de redesignação sexual. Entre os meses de janeiro de 2016 a abril de 2017, foram contabilizadas 192 pessoas atendidas com a expectativa de atendimento médico para iniciarem/serem acompanhadas em seu processo de transexualização

Em ambos os casos, e de forma ordenada, essas pessoas são clientela potencial do Ambulatório, uma vez que a própria elegibilidade dessas intervenções deve ser discutida por uma equipe multiprofissional e que trabalhe de forma integrada.

O Adolescento/SES-DF é centro de referência, pesquisa, capacitação e atenção à saúde da adolescência, onde são atendidos jovens de 12 a 18 anos e seus responsáveis, com questões relacionadas à saúde mental. Esta unidade disponibiliza desde 2015 um grupo que trata de questões específicas de sexualidades - Grupo da Diversidade - em função do grande componente de conflitos e de transtornos potenciais ao jovem, quando sua sexualidade é negada, reprimida ou até violentada em função do não alinhamento à hetero-normatividade imposta pela sociedade. Nesse grupo florescem aspectos relativos à orientação sexual, identidade de gênero e as múltiplas e graves formas de violência com que são tratadas as pessoas desviantes da norma social. Atualmente o Adolescento acompanha 15 jovens que se encontram nessa condição, sendo eles/as potenciais usuários do Ambulatório Trans, ao completarem 18 anos de idade, e pelo tempo que forem acompanhados no SUS/DF.

O DF conta, desde 2002 com o “Grupo de Apoio Psicológico aos Transexuais”, situado no Hospital Universitário de Brasília, ligado à Universidade de Brasília. Em outubro de 2016 o Grupo acompanhava 53 pessoas em conflito de gênero, na busca de cuidados em alguma fase do processo transexualizador, embora o serviço não conte com o aparato técnico logístico normatizado pela portaria ministerial. No caso da necessidade de cirurgia de redesignação sexual, as pessoas são encaminhadas informalmente a serviços em que tais cirurgias já acontecem, como o da cidade de Goiânia.

Outra porta de acesso da população LGBT aos serviços de saúde do DF são as emergências dos hospitais gerais onde atos de violência infringidos e auto praticados são relativamente comuns, sobretudo entre pessoas transexuais e travestis. Além do tratamento de injúrias físicas, aquelas na área de saúde mental são também necessárias e, muitas vezes, emergenciais, porém, essa atenção especializada depende da sensibilidade de algum(a) profissional que se disponha a atender.

A rede dispõe também do Hospital Dia, tradicional local de acesso à população LGBT no DF, há três décadas. A unidade, localizada na asa sul do Plano Piloto, é referência no atendimento em HIV/Aids, DST, hepatites virais, pneumologia sanitária, hanseníase, além de servir como centro de capacitação e treinamento nas diversas áreas da saúde no âmbito distrital e nacional. Seus profissionais participam ativamente, como facilitadores, de capacitações para a rede da SES-DF utilizando suas instalações como campo de treinamento e pesquisa.

Tendo em vista as tantas vulnerabilidades que acompanham a população LGBT, sobretudo nas doenças de transmissão sexual – HIV/Aids e hepatites virais - o Hospital Dia vem historicamente atendendo a pessoas travestis e transgêneros em suas demandas de atenção e de cuidados especializados. Podemos considerar, então, que boa parte das quatro mil consultas e dos seis mil procedimentos mensais computados pela unidade são

destinados a essa população. Além disso, as infecções por papiloma vírus humano (HPV) e a sífilis afetam particularmente a esse segmento.

6- Critérios de Inclusão

Pessoas, a partir de 18 anos de idade, que apresentem identidade de gênero em conflito com o sexo biológico, em busca de intervenções corporais, ou não, que as adequem à imagem e compreensão de si mesmas ao padrão de gênero desejado.

7- Critérios de Exclusão

Pessoas com outras demandas clínicas não diretamente relacionadas ao processo de transição de gênero.

Menores de 18 anos de idade:adolescentes entre 12 e 18 anos de idade são atendidos no Adolescentro, em preparação para seguimento no Ambulatório, ao completarem 18 anos de idade.

Crianças são acompanhadas pelo setor de endocrinologia no HBDF

8- Conduta para o fluxo de atendimento

A demanda ao Ambulatório será proveniente da atenção básica, do CREAS – Diversidade, de outros serviços que atendam a essa população, ou de forma espontânea. No fluxo de atendimento daquele serviço, as pessoas apresentar-se-ão na sala de acolhimento do Hospital Dia.

Neste momento, e identificada a sua demanda, o usuário/a será convidado/a a participar do Grupo de Entrada do Ambulatório, encontro este conduzido por profissionais da equipe multidisciplinar, como psicologia, serviço social, medicina e enfermagem.

O Grupo de Entrada tem as funções de: recepcionar a clientela, ouvir suas necessidades e expectativas, apresentar o funcionamento do ambulatório, esclarecer dúvidas , ouvir sugestões e permitir a percepção e o agendamento das pessoas de acordo com as possibilidades de atendimento às suas demandas.

A partir daí, na sequência da reunião de grupo, as pessoas são encaminhadas a profissionais do Ambulatório para que se proceda a Entrevista em Profundidade na busca da compreensão das suas necessidades, não só de saúde, mas também de cidadania. A partir disto, passa-se aos agendamentos com as especialidades médicas e psicossociais, assim como eventuais providências relativas às demandas por demais políticas públicas inter-setoriais, considerando ocorrências de situação de violências e demais violações de direitos, como a assistência para processos de alteração de prenome/gênero e outros documentos civis.

Ainda nesta Entrevista em Profundidade inicia-se a construção compartilhada, com a pessoa assistida, da organização do cuidado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em consonância com os princípios do Ambulatório Trans, especialmente no que tange à autodeterminação e à atenção centrada na autonomia das pessoas para a tomada de decisões.

Tendo em vista as possibilidades de percurso do processo de transição de gênero, as demandas específicas serão atendidas nas diversas especialidades previstas no ambulatório e na rede de serviços públicos do Distrito Federal.

Segundo o documento Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, desenvolvido pelo World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ⁽¹²⁾ : “É importante que os/as profissionais de saúde mental reconheçam que as decisões sobre os hormônios são, acima de tudo, decisões das pessoas usuárias do serviço – como todas as decisões relativas à saúde”.

Ainda segundo o referido documento:

“Os/as profissionais de saúde mental podem ajudar as pessoas que estão considerando a terapia hormonal para que estejam prontas a nível psicológico (por exemplo, se a pessoa tomou uma decisão plenamente informada com expectativas claras e realistas; se está pronta para receber cuidados de acordo com o plano de tratamento geral; se incluiu a família e a comunidade, conforme o caso) e nível prático (por exemplo, se foi avaliada por um médico/a para descartar ou tratar contra-indicações médicas para o uso de hormônios; se considerou as implicações psicossociais; etc.). Se a pessoa usuária do serviço está em idade fértil, as opções reprodutivas devem ser exploradas antes de iniciar a terapia hormonal.”

No caso em que a pessoa venha referenciada de outros serviços, já acompanhada em seu processo de transexualização, o Ambulatório dará suporte especializado nas ações que se fizerem necessárias para o acompanhamento biopsicossocial do processo ambulatorial de transexualização. A ação de acompanhamento de pessoas pode ser feita em parceria com os serviços que as atendem mediante apresentação de relatórios circunstanciados.

8.1 Condutas Preventivas

- Qualificação da demanda do usuário/a, identificando suas necessidades de atenção integral à saúde, dando suporte e indicando fluxos de atendimento na rede;

- Identificação de situações de violação de direitos, propondo os encaminhamentos à rede de proteção, na perspectiva de promoção de cidadania;

- Avaliação de riscos referentes às infecções de transmissão sexual, com oferecimento das sorologias de detecção, prescrição de tratamento e distribuição de insumos de prevenção, como preservativos e gel lubrificante.

-Identificação e prevenção das situações de risco à gravidez indesejada

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

A criação do Ambulatório de Assistência Especializada a Pessoas Travestis e Transexuais na rede pública de saúde do Distrito Federal preenche uma lacuna assistencial e de promoção de direitos a uma população particularmente vulnerabilizada por diversas razões, já aqui expostas. Os benefícios esperados abarcam, assim, a inclusão de cidadã/os que não se vêm atendidos em suas questões de sexualidade e de identidade de gênero. Lembrando que o reconhecimento e o respeito à vivência da sexualidade fazem parte da completude da vida humana e que a falta deles pode acarretar o adoecimento e sérios transtornos físicos e mentais, além de perdas de vidas de forma precoce e, sobretudo, passíveis de prevenção. O funcionamento pleno do Ambulatório Trans visa garantir os princípios constitutivos do SUS, promovendo o enfrentamento das consequências excludentes da LGBTfobia social e também institucional. O arcabouço legal, aqui resguardado pelas Defensorias Públicas do DF e da União, apóiam o imediato funcionamento do Ambulatório Trans na cidade de Brasília.

Outro benefício esperado com a criação do Ambulatório Trans é o fomento para a tessitura de uma rede de serviços públicos no DF que reforce as políticas públicas para esse segmento populacional. A Secretaria de Saúde do DF passa, assim, a fornecer à rede de assistência o componente médico, que, integrado aos cuidados psicossociais, aporta qualidade à assistência integral à população LGBT. No país, são muito poucos os serviços de saúde que têm tal abrangência de ação.

O terceiro benefício é de caráter acadêmico, pois, o pleno funcionamento do Ambulatório permitir que ele se torne um campo de formação – estágios, residências e treinamento em serviço – para estudantes de vários níveis e de profissionais que, vivenciando seu cotidiano, poderão sensibilizar-se e capacitar-se para a abertura de serviços em outras realidades. Ademais, a criação de protocolo de atendimento, o monitoramento e avaliação do serviço servirá de arcabouço teórico e científico para pesquisadores da área e conseqüentemente base para futuros estudos sobre esta temática.

10- Monitorização

Indicadores:

Nº de usuários que buscam atendimento ou encaminhados pela atenção básica, do CREAS Diversidade, de outro serviço, por demanda espontânea;

Nº de pessoas que chegam ao Ambulatório em acompanhamento/tratamento em outro serviço;

Nº de projetos terapêuticos individuais e coletivos elaborados a partir das vivências e experiências do Ambulatório;

Grupo de Entrada com caráter de acolhimento, de educação em saúde e cidadania, e terapêutico.

Acompanhamento Pós-tratamento

Esse é um protocolo de acolhimento, caracterizado por um serviço contínuo para atendimento das demandas relativas a essa área.

11- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

12- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Indicadores:

Nº de usuários com demanda encaminhada e em acompanhamento.

Categorias profissionais envolvidas no atendimento no processo de atenção.

Forma de organização do serviço estabelecida: fluxo definido e em funcionamento;

Estabelecimento de rede de referência-contrareferência entre os diversos serviços que prestam assistência a pessoas transexuais no DF

Recepção de estudantes e profissionais de diversos níveis na perspectiva de sensibilização e de treinamento em serviço para atuação em equipes, especialmente da Atenção Básica

13- Referências Bibliográficas

- 1- Lei Orgânica da Saúde, Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm (acesso 28.04.2017);
- 2- Campos JL, Alves JLS. A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, UFM. Maranhão, 2015.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): MS; 2010;
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volume I);
- 5- Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na Atenção Básica à Saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 132-40;
- 6- Castro C, Luiz C, Mota R, Nascimento A, Simpson K, Souto K. Saúde integral da população LGBT – I. Promoção da Equidade no SUS, Fortaleza, n. 7, p. 146-191, 2014;
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf (acesso 28.04.2017);
- 8- Portaria Nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html;
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.803, de 19/11/2013.;
- 10- Lobato MIR, Costa AB, Fontanari AMV, Sol BMB, Mueller A, Rosa Filho HT, et al. Saúde mental e população de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans. In: Associação Brasileira de Psiquiatria. Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 49-82. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v 3);

- 11-**Organização Mundial de Saúde. CID 10 [internet] São Paulo: Edusp;2008 <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> (acesso 28.04.2017);
- 12-**Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, desenvolvido pelo World Professional Association for Transgender Health (WPATH). <http://www.wpath.org/> (acesso em 31.08.2017);
- 13-**American Psychiatric Association. "Gender dysphoria." *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5* (2013);
- 14-**E Coleman, W Bockting, M Botzeret *al.* Standards of care for the health transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7.. *Int. J. Transg.* 2011 Sep; 13: 165 – 232.