

ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA AS PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANS E INTERSEXO

VOLUME 1

PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS
PESSOAS TRANS E INTERSEXO

2019

Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI

Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans
e Intersexo

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA AS PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANS E INTERSEXO - LGBTI
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

PALAVRAS CHAVE

Género / Identidade de Género / Incongruência de Género / Intersexo / LGBTI / Transgénero

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS)
Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde

COLABORAÇÃO

Administrações Regionais de Saúde. Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra – URGUS.
Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género – CIG. Ordem dos Médicos. Ordem dos Psicólogos.
Ordem dos Enfermeiros.

ASSOCIAÇÕES AUSCULTADAS

Ação pela Identidade – API. Amplos – Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género. Associação PLANO i. Casa Qui - Associação de Solidariedade Social. ILGA Portugal - Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero. Rede ex aequo - associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo e apoiantes. TransMissão: Associação Trans e Não-Binária.

Nota - O conteúdo do presente documento pode não refletir, na íntegra, os pareceres de cada uma das entidades que, de alguma forma, contribuíram para a sua elaboração.

Lisboa, novembro, 2019

Índice

Nota da Diretora-Geral da Saúde.....	2
Sumário Executivo / Executive Summary.....	3
1. Enquadramento	4
1.1. Sexo, Género e Identidade de Género	5
1.2. Pessoas LGBTI e estigma.....	7
1.3. Desafios colocados à Saúde	7
1.3.1. Acessibilidade e acolhimento nos serviços de saúde.....	8
1.3.2. Equidade e prestação de cuidados	9
1.3.3. Questões de saúde comuns.....	9
Questões de saúde específicas.....	10
2. ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS TRANS E INTERSEXO	11
2.1. Aspetos Gerais.....	11
2.1.1. Aspetos éticos, deontológicos e legais.....	11
2.1.2. Perspetiva inclusiva das pessoas LGBTI nos serviços de saúde.....	11
2.1.3. Cuidados de saúde a pessoas trans e intersexo.....	12
2.2. Modelo de Intervenção	13
2.2.1. Rede de cuidados para pessoas trans	13
2.2.2. Rede de cuidados para pessoas intersexo	16
2.3. Enquadramento normativo	20
2.4. Preparação Profissional	20
2.4.1. Referencial Técnico	20
2.4.2. Formação	20
2.5. Participação da Sociedade Civil	21
Articulação e parcerias com Organizações da Sociedade Civil.....	21
2.6. Promoção da Literacia em Saúde sobre questões LGBTI	21
3. Cronograma	23
Bibliografia	24

Índice de gráficos, tabelas e figuras

Figura 1 - Rede de Cuidados para Procedimentos Médicos e Cirúrgicos de Reatribuição Sexual.....	15
Figura 2 - Rede de cuidados a pessoas Intersexo detetadas à nascença	18
Figura 3 - Rede de cuidados a pessoas Intersexo detetadas na puberdade.....	19

Nota da Diretora-Geral da Saúde

No contexto das políticas públicas para o setor, a Direção-Geral da Saúde, ao publicar a Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI, neste Volume 1 sobre a Promoção da Saúde das pessoas Trans e Intersexo, vem estabelecer uma linha orientadora para o modelo de intervenção a seguir nesta matéria, enquadrando a produção normativa que está a ser efetuada, tanto sob o ponto de vista organizacional como o da boa prática clínica.

Neste Volume 1, aponta-se o trajeto a seguir no que respeita à melhor preparação dos/as profissionais de saúde para responderem às necessidades de saúde das pessoas trans e intersexo, em particular no que respeita ao acompanhamento clínico e aos eventuais procedimentos médicos e cirúrgicos de retribuição e de reconfiguração de sexo.

No documento, é dado realce também à promoção da literacia em saúde nestes domínios, mediante o empenhamento das Entidades Públicas e a colaboração da Sociedade Civil no desenvolvimento da Estratégia, nomeadamente as organizações em que as pessoas LGBTI estão de alguma forma representadas.

Aliás, tal colaboração verificou-se, desde logo, aquando da elaboração do presente documento, pelo que a Direção-Geral da Saúde não pode deixar de agradecer às entidades, em ambos os setores, que deram contributos relevantes para a elaboração do documento agora publicado.

Novembro de 2019

Maria da Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

Sumário Executivo

A harmonização das ações no domínio da saúde das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo justifica o desenvolvimento de uma estratégia própria que permita assegurá-la.

No presente documento, Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo – Volume 1, foca-se, especificamente, a promoção da saúde e a prestação de cuidados a pessoas trans e intersexo, dando ênfase particular ao modelo organizativo que, a nível do Serviço Nacional de Saúde, possa assegurar a melhor resposta às necessidades de saúde das pessoas LGBTI, racionalizando recursos e assegurando o exercício das boas práticas.

Na primeira parte do documento, tecem-se considerações sobre vários aspetos conceptuais relacionados com o tema, sobre a acessibilidade e o acolhimento a estas pessoas nos serviços de saúde e os desafios futuros quanto a equidade na prestação de cuidados.

Na segunda parte, para além de questões genéricas como o enquadramento ético, deontológico e legal da ação, aborda-se o modelo de intervenção e a rede de cuidados, tanto para pessoas trans como para pessoas intersexo, o enquadramento normativo, a preparação profissional, a participação da sociedade civil e a promoção da literacia em saúde sobre questões LGBTI e atividades a desenvolver.

Executive Summary

The harmonization of actions in the health field of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) people justifies the development of its own strategy as a means to ensure these actions.

The document “Health Strategy for Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex People - Volume 1”, focuses primarily on health promotion and health care for trans and intersex people, with particular attention to the organizational model that, at the National Health Service level, can ensure a better response to the health needs of LGBTI people by rationalizing resources and ensuring the implementation of good practices.

In the first part of the document, considerations on various conceptual aspects related to the theme are made, on accessibility and reception of these people to health services and the future challenges regarding equity in care delivery.

In the second part, in addition to addressing general issues such as the ethical, deontological and legal framework of the action, the intervention model and care network for both trans and intersex people, the normative framework, professional preparation, participation of civil society and the promotion of health literacy on LGBTI issues and activities to be developed are also addressed.

1. Enquadramento

Nos últimos anos, por parte do Setor da Saúde, tem vindo a prestar-se uma atenção mais cuidada quanto às necessidades de saúde das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais¹, transgénero e intersexo, designadas usualmente pelo acrónimo LGBTI.

Existe, por isso, uma responsabilidade acrescida quanto à qualidade das respostas que o Sistema de Saúde e, em particular, o Serviço Nacional de Saúde pode dar às pessoas que se enquadram em cada um destes diferentes grupos, tanto no que respeita a problemas de saúde que são comuns a toda a população, como a necessidades mais específicas que são características de cada um daqueles.

Tal compromisso significa aprofundar conhecimentos acerca destes grupos da população, quer sob o ponto de vista das ciências biomédicas e das ciências sociais, quer na auscultação direta destas pessoas e das associações que os representam. Aliado a isso, torna-se imperativo desenvolver modelos organizativos dos serviços de saúde mais acessíveis e funcionais nestes domínios, incrementando os princípios da boa prática profissional.

Aliás, o comando legal dado pela recentemente publicada Lei sobre o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, a Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, aponta, em certa medida, nesse sentido através do Artigo 11º, ao atribuir ao Estado o dever de "... garantir, a quem o solicitar, a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género" e à Direção-Geral da Saúde a definição de um "...um modelo de intervenção, através de orientações e normas técnicas, a ser implementado pelos profissionais de saúde no âmbito das questões relacionadas com a identidade de género, expressão de género e características sexuais das pessoas".

A presente estratégia visa, por isso, enquadrar as ações a tomar nesse sentido, tanto sob o ponto de vista da criação de um modelo organizativo dos serviços, como o da disseminação das boas práticas profissionais em saúde das pessoas LGBTI, em particular das pessoas trans e intersexo, em consonância com as linhas orientadoras internacionais comumente aceites.

Se, por um lado, se afigura pertinente desenvolver uma linha global de intervenção em resposta a necessidades e problemas de saúde comuns a estes grupos da população, por outro lado, há que ir ao encontro das especificidades de cada um deles.

Nesse sentido, torna-se necessário explicitar o tipo de ações específicas e integradas que é necessário desenvolver, adequadas aos diferentes grupos no âmbito LGBTI, ponderado o direito à autodeterminação das pessoas quanto a intervenções clínicas, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre.

Assim, no presente documento, "Volume I – Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo", são abordadas as linhas estratégicas de atuação da Saúde focadas nestes grupos, nomeadamente, no que

¹ No presente documento, as designações "pessoas transexuais" e "pessoas transgénero" serão substituídas por uma outra, mais inclusiva e atualmente generalizada, a de "pessoas trans".

respeita a procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição de sexo² em pessoas trans, assim como na avaliação, acompanhamento e intervenção clínica, quando necessária, em pessoas intersexo.

Em volumes subsequentes, serão abordados outros grupos LGBTI, as suas necessidades e problemas de saúde específicos que apresentam.

1.1. Sexo, Género e Identidade de Género

Sexo e Género

Historicamente, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo, designadas globalmente pela sigla LGBTI, têm sido vítimas de preconceitos, discriminação e exclusão social, fruto de crenças negativas associadas a estes grupos da população, a que muitas instituições nem sempre têm estado imunes.

Até meados do Século XX, a forma como se entendia o “ser homem” e o “ser mulher”, social e cientificamente, era resultante da convicção existente sobre a concordância, estrita e inevitável, entre o corpo sexuado e o conjunto de significações, identidades e padrões de comportamentos que marcam a vida de homens e mulheres.

O conceito de “sexo”, em particular nos seres humanos, tem sido entendido como um conjunto de características somáticas que, à nascença, numa perspetiva dicotómica, permite atribuir aos indivíduos, a pertença ao sexo masculino ou ao sexo feminino.

Contudo, no espetro da diversidade humana, esse dimorfismo sexual nem sempre se verifica de uma forma absoluta e clara, havendo pessoas em que coexistem características de carácter orgânico (genéticas, endócrinas e somáticas) que são identificadas como do sexo masculino e outras como do sexo feminino. Tais características podem expressar-se à nascença ou mais tarde, em particular no decurso da puberdade.

É comum, hoje, atribuir-se a pessoas com estas características a designação de “**pessoas intersexo**”³ ou que apresentam “**estados/variações intersexo**”, sendo utilizadas na nomenclatura clínica as expressões “**distúrbios/diferenças do desenvolvimento sexual (DDS)**”⁴ ou, ainda, mais antigas, as de “**hermafroditismo**”, “**pseudohermafroditismo masculino**” e de “**pseudohermafroditismo feminino**.”

Atualmente, coexistem múltiplas diferenças de perspetiva quanto à forma de abordagem das variações intersexo, nomeadamente as que são tidas, por um lado, pelas próprias pessoas que as vivenciam e pelas entidades que as representam e, por outro, pelas correntes de pensamento de carácter biomédico e clínico, as quais detêm uma visão mais intervencionista nestas matérias, apesar de se verificar uma tendência crescente para retirar tais variações da esfera da patologia, salvo em quadros clínicos de exceção, correspondentes a situações em que a saúde e, até, a vida, podem estar em perigo⁵.

² A expressão “reatribuição de sexo”, comumente utilizada na terminologia clínica, e que é adotada na Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, corresponde às de “afirmação de género” ou de “confirmação de género” que na sociedade civil tem vindo recentemente a ser empregue.

³ Terminologia adotada na Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto

⁴ Lee, P. A., (2006). Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. *Pediatrics*. Vol118;2

⁵ A maioria destas situações não coloca em causa a saúde da pessoa ou, mesmo, a sua capacidade fértil. Porém, algumas constituem risco de vida para a criança recém-nascida e, por isso, exigem um diagnóstico diferencial preciso e uma pronta atuação clínica, evitando

A partir da segunda metade do século XX, perspectivas lineares e simplistas sobre a dicotomia masculino /feminino têm vindo a sofrer acentuada evolução. Os avanços verificados nas várias áreas da psicologia, das neurociências, da biologia, da fisiologia e da medicina têm permitido outros entendimentos sobre a *sexualização* do corpo humano.

Concomitantemente, os estudos das ciências sociais, despoletados a partir dos movimentos feministas emergentes em meados do Século XX, vieram estabelecer uma perspectiva diversa sobre o “ser-se” homem ou mulher, em contraponto ao determinismo biológico que estruturara até aí a perspectiva biomédica (única então vigente) sobre a génese de uma identidade masculina, inerente e intrinsecamente determinada pelo sexo masculino, ou de uma identidade feminina, pelo sexo feminino, únicas até aí consideradas.

Foi surgindo, então, o conceito de “**género**”, entendido, hoje, como **o conjunto de características e de condutas que, numa determinada sociedade, são atribuídas de modo distinto a homens e mulheres, suscitando o estabelecimento de relações hierarquizadas entre sexos.**

A partir desta outra perspectiva, a par do conceito de sexo, antes considerado como elemento suficientemente rigoroso para definir, por si só, mulheres e homens, foi ganhando relevância, em várias correntes de pensamento, uma conceção não determinista das diferenças entre ambos os grupos, baseada, na construção social dos códigos de pertença dos indivíduos, num e noutro caso.

Esta linha de pensamento científico tem vindo a colocar a centralidade da criação de uma identidade masculina ou feminina na aprendizagem social, ou seja, nas representações sociais que se criam, e recriam, acerca dessas identidades, as quais se organizam e estruturam a partir do sexo que é atribuído às pessoas à nascença.

Identidade de Género

Desta forma, sexo e género tendem a ser entendidos como categorias ontológicas diferentes e a “**identidade de género**”, enquanto perceção intrínseca, individual, de “ser-se” homem ou mulher, deixa de ser pensada como uma mera inevitabilidade ligada ao sexo.

Assim, a **identidade de género representa uma experiência subjetiva face às normas, atributos, papéis, padrões de comportamento, atividades e expectativas que uma sociedade considera como apropriadas para homens e mulheres, tomando por base as diferenças biológicas entre sexos.** Corresponde, na maioria dos casos, mas não necessariamente, ao sexo atribuído à nascença e na maioria da população, reconhece-se existir concordância entre o sexo atribuído à nascença e a identidade de género autodeclarada. Frequentemente é atribuída a estas pessoas a designação de pessoas “**cisgénero**”

Contudo, numa parte da população, o sexo atribuído à nascença e a auto perceção da identidade de género não coincidem. Estas situações dizem respeito a um conjunto diversificado de pessoas que, genericamente, se denomina por “**pessoas trans**”.

a morbilidade e a mortalidade que acompanham alguns destes casos. É exemplo disso a Hiperplasia Congénita das Suprarrenais (HCA), que corresponde a um grupo de doenças de transmissão autossómica recessiva em que os defeitos enzimáticos levam à síntese deficiente do cortisol e excesso de androgénios produzidos pelas glândulas suprarrenais, que determinam alterações hidroeletrólíticas severas e uma virilização do organismo, com o surgimento de uma genitália ambígua numa pessoa recém-nascida com cariótipo XX. Independentemente da instituição da terapêutica médica indispensável nestes quadros clínicos, a ponderação quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica face à expressão morfológica desta patologia na genitália deve pautar-se por critérios rigorosos, através de norma clínica, nos termos dos Artigos 5º e 11.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto.

Uma vez que a identidade de gênero é uma vivência de cariz profundamente individual, há pessoas que vivenciam uma identidade de gênero não concordante com o sexo atribuído à nascença, mas que também não se revêm na tradicional dicotomia entre sexo masculino e sexo feminino. Representam, assim, uma diversidade de formas não binárias de ser-se trans.

1.2. Pessoas LGBTI e estigma

Porém, numa sociedade que foi, e continua a ser, culturalmente marcada pela construção social do que significa ser homem e ser mulher assente, estritamente, no dimorfismo entre sexos e na convicção da inevitabilidade de correspondência entre sexo atribuído e identidade de gênero, outras pessoas que não se enquadrem nesse binarismo continuam, com frequência, a ser objeto de discriminação e estigmatização.

As representações assim criadas têm, necessariamente, impacto negativo nas várias facetas da vida das pessoas LGBTI, tanto nas vivências íntimas, como nas relações familiares e sociais, na vida profissional, na estabilidade económica, no acesso à habitação, ao emprego e também no acesso aos cuidados de saúde.

A Saúde, as suas instituições e os/as profissionais, não constituem uma entidade à parte da sociedade em que intervêm. Há que reconhecer, por isso, que, em múltiplas situações, persistem nos serviços a “invisibilidade”, o preconceito e a discriminação contra pessoas LGBTI, a par da subsistência de uma escassa preparação técnica dos/as profissionais para prestar cuidados a estas pessoas. Tais dificuldades têm, obviamente, impacte negativo nos índices de saúde que as mesmas podem alcançar ao longo da vida.

No momento presente, em que, tendencialmente as questões relacionadas com a Identidade de gênero e com as variações intersexo tendem, de uma forma progressiva, a saírem da esfera da patologia, torna-se necessário, contudo, incrementar a adequação da prestação de cuidados de saúde a estes grupos populacionais, perspetivando-a num quadro de Direitos Humanos e de princípios éticos e deontológicos incontornáveis, sob pressupostos de boa prática cada vez mais adequados às necessidades de saúde destas pessoas.⁶

Salienta-se, a este propósito, que na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em 25 de maio de 2019, foi adotada a 11ª revisão da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), a qual terá plenos efeitos a partir de janeiro de 2022. Nesta nova versão, as questões relacionadas com a identidade de gênero deixam de estar enquadradas no capítulo das “Doenças Mentais” e passam a integrar o capítulo de “Condições Relacionadas com a Saúde Sexual”, adotando-se a nomenclatura “Incongruência de Gênero” para as pessoas trans, substituindo a anterior designação de “disforia de gênero”.

1.3. Desafios colocados à Saúde

É reconhecido hoje que, em matéria de saúde, as pessoas LGBTI apresentam diversas vulnerabilidades acrescidas, tanto no que se refere a problemas e necessidades de saúde que são os mesmos da

⁶ É nesse sentido que o Artigo 11º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, se torna particularmente relevante.

generalidade da população, como a questões relacionadas com as especificidades LGBTI, nas suas múltiplas vertentes.

1.3.1. Acessibilidade e acolhimento nos serviços de saúde

Tal como afirmado antes, o ambiente cultural, de forma ainda persistente, tende a desvalorizar ou, mesmo, a estigmatizar as pessoas LGBTI, dado não se enquadrarem estritamente no modelo binário masculino/feminino, comum e estereotipado.

Há que admitir que, neste contexto, a Saúde e os/as profissionais não têm estado completamente imunes a mitos e representações sociais adversos ao pleno relacionamento com as pessoas LGBTI, dado estas não corresponderem aos cânones tradicionais do que é “ser do sexo masculino” ou “ser do sexo feminino”, sob o ponto de vista orgânico como o da expressão de uma identidade, nas dimensões psicoafectiva, relacional e social.

Em resultado disso, têm sido frágeis as interações entre as pessoas LGBTI, as instituições e os/as profissionais de saúde, com prejuízo inevitável para o bem-estar destas pessoas e em detrimento dos ganhos em saúde obtidos por estes grupos da população, situação que urge fazer reverter.

A precaridade no que respeita aos cuidados de saúde prestados às pessoas LGBTI é resultante de um conjunto de fatores que urge corrigir. Assim:

- Persiste uma relativa invisibilidade das pessoas LGBTI no contexto do planeamento e das ações no domínio da Saúde. A sociedade em geral e, frequentemente, os serviços e os/as profissionais não (re) conhecem as necessidades de saúde específicas desta faixa da população, tornadas ausentes do planeamento e da programação em saúde, da adequação dos serviços, da formação técnica e das orientações para a boa prática.
- Desta forma, em termos de Saúde Pública, os problemas destas pessoas não têm ganho a relevância que lhes assiste, para além daquela que, por vezes, adquirem a propósito de alguma entidade clínica em destaque ou da ocorrência de uma situação mediática em particular.
- O estigma que por vezes é projetado sobre as pessoas LGBTI, assim como as lacunas na formação e preparação de grande parte dos/as profissionais da saúde nestes assuntos, pré e pós-graduada, condicionam a não satisfação de muitas necessidades de saúde que estas pessoas apresentam. Se, por um lado, atitudes de evitação por parte dos/as profissionais podem, inclusive, condicionar respostas insuficientes a problemas de saúde comuns vividos por pessoas LGBTI, por outro, também o escasso conhecimento científico e técnico que detêm acerca destes temas pode ser gerador de má prática, quer por omissão, quer por ação inadequada.
 - Por exemplo, uma atitude de evitação ou de condenação por parte de um/a profissional de saúde pode comprometer um diagnóstico de infeção respiratória ou de depressão, assim como o desconhecimento da diferença entre identidade de género e orientação sexual pode fazer confundir homossexualidade com transexualidade.
- A perceção da invisibilidade da sua condição nos serviços, ou o temor de que, no seu caso concreto, se desencadeiem reações adversas ao revelar algumas das suas características identitárias podem, por outro lado, gerar o evitamento do contacto com os/as profissionais desses serviços por parte de muitas pessoas LGBTI, mesmo que tal se revista de grande importância para a preservação ou promoção da sua saúde.

- Tal acontece, com frequência, por haver receio de se gerar uma atitude menos acolhedora por parte dos/as profissionais, motivada por uma má experiência anterior de contacto, pelo relato direto de outra pessoa, ou por uma representação generalizada sobre as dificuldades de os serviços lidarem com as pessoas LGBTI.

Em suma:

Estabelecem-se múltiplos vieses na comunicação entre as pessoas LGBTI e os/as profissionais de saúde, os quais podem tornar-se limitativos ou, até, impeditivos, de uma resposta adequada à satisfação das necessidades de saúde apresentadas por estas pessoas, quer se trate de problemas de carácter comum a toda a população, quer se trate de problemas específicos.

Se, por um lado, estas pessoas podem inibir-se de exprimirem abertamente a sua orientação sexual, identidade, expressão de género ou características sexuais, e as suas expectativas de saúde, por outro, os/as profissionais abdicam, com frequência, de procurar abordar, de forma pró-ativa, clara e adequada as questões para as quais estes/as utentes desejam obter apoio.

1.3.2. Equidade e prestação de cuidados

Assim, no momento presente, o repto colocado à Saúde, tanto no que diz respeito às políticas setoriais e aos programas de saúde, como aos modelos de resposta dos serviços e ao desempenho por parte dos/as profissionais de saúde, diz respeito ao assegurar da equidade nos cuidados prestados a estas pessoas.

Independentemente do respeito pela personalização dos cuidados, tal **equidade implica uma atuação concertada dos serviços de saúde em duas vertentes:**

- Por um lado, há que assegurar às pessoas LGBTI a oferta de cuidados e o exercício da boa prática profissional que lhes permita alcançarem os mais elevados índices de saúde que são obtidos pela população em geral, naquilo que diz respeito a problemas de saúde que podem atingir qualquer dos elementos que a constituem.
- Por outro lado, para além da tomada em consideração quanto a dificuldades sentidas de forma comum pelas diferentes populações LGBTI no acesso aos cuidados de saúde, há que estabelecer medidas de ação positiva no que se refere a características e necessidades particulares de cada um desses grupos.

1.3.3. Questões de saúde comuns

Os dados evidenciam que múltiplas entidades clínicas, comuns a toda a população, apresentam uma incidência aumentada nas pessoas LGBTI. Estão neste caso, por exemplo, problemas da esfera da saúde mental, tais como a depressão, os consumos abusivos ou, mesmo, o suicídio.

Também o risco de ser-se objeto de violência é maior nestas pessoas, resultante, em larga medida, de atitudes de homofobia e de transfobia, ancoradas numa visão dualista do ser humano. Toma-se por referência uma “masculinidade hegemónica”, que é desrespeitadora de identidades e de formas de expressão não-binária ou de processos de transição social de género, que não são compagináveis com o entendimento tradicional do ser-se homem ou ser-se mulher. Fruto desta intransigência, acaba por ser dada alguma cobertura a condutas punitivas de quem se desenquadra desta perspetiva, com recurso a comportamentos violentos.

A este acréscimo de vulnerabilidades, independentemente de outros fatores de ordem social a ele associados, não é certamente alheio o défice de cuidados preventivos e de acompanhamento clínico

prestado às pessoas LGBTI, fruto de um distanciamento mantido entre os serviços de saúde e estes/as utentes.

Questões de saúde específicas

Por outro lado, e para além das necessidades e problemas de saúde análogos à generalidade da população, as pessoas LGBTI apresentam especificidades e expectativas que lhes são próprias e que colocam desafios particulares à Saúde, nomeadamente as pessoas trans e intersexo.

Nestas, tais questões adquirem contornos particulares quando se trata de pessoas nas idades infantis e juvenis, facto justificativo de modelos de intervenção e formas de abordagem por parte da saúde que contemplem tais especificidades nas orientações e normativos clínicos estabelecidos.

Sob o ponto de vista clínico, a disforia de género⁷, assim como os procedimentos médicos e cirúrgicos relacionados com a reatribuição de sexo em pessoas trans constituem aspetos particulares que requerem respostas próprias por parte dos serviços de saúde.

No que respeita à **intersexualidade**⁸, para além da destringência médica entre situações que representam riscos particulares para a saúde ou para a vida da pessoa e aquelas que correspondem a uma simples diversidade biológica, adquirem relevância particular os princípios éticos, deontológicos e legais quanto à tomada de decisão sobre a alteração das características sexuais em crianças e adolescentes com esta condição.

⁷ Disforia de Género – Conforme realçado antes (ver página 8), na CID-11 a expressão “disforia de género” deixa de designar as pessoas trans, sendo substituída pela de “incongruência de género”. Contudo, numa perspetiva clínica, continua a designar o desconforto e angústia persistentes que podem ser vivenciados por algumas pessoas trans, causados pela discrepância existente entre a identidade de género auto percebida e o sexo que lhe foi atribuído à nascença, os papéis de género a ele associados e/ou os caracteres sexuais primários e secundários (SOC, 7ª ed., 2012).

⁸ Com frequência crescente, tem vindo a ser utilizado o termo “intersexação”, em alternativa a intersexualidade, invocando-se o facto de se tratar exclusivamente de uma questão do foro biológico e não da sexualidade em geral.

2. ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS TRANS E INTERSEXO

2.1. Aspetos Gerais

2.1.1. Aspetos éticos, deontológicos e legais

No contexto de uma sociedade que, em múltiplos aspetos, continua a estigmatizar as pessoas LGBTI, toda a intervenção do setor da Saúde deve ir no sentido de derrubar barreiras ainda existentes, quanto à salvaguarda dos Direitos Humanos, dignidade pessoal e autodeterminação em matéria de saúde.

No domínio da promoção da saúde destas pessoas, em particular no plano da prestação de cuidados personalizados, a criação de condições para o pleno exercício do consentimento informado, esclarecido e livre constitui um aspeto de especial relevância, em torno do qual deve assentar qualquer modelo de intervenção.

2.1.2. Perspetiva inclusiva das pessoas LGBTI nos serviços de saúde

Atualmente, naquilo que é a missão dos serviços de saúde junto da população, há que minorar, ou melhor, anular o impacto de estereótipos associados às pessoas LGBTI; tal significa assegurar a prestação de cuidados salvaguardando a integração, a igualdade e, mais do que tudo, a equidade nas intervenções.

De facto, sob os pontos de vista do direito, da ética e da deontologia, reconhece-se hoje que o facto de uma pessoa se identificar enquanto lésbica, gay, bissexual, trans ou intersexo não pode representar qualquer tipo de entrave ao pleno exercício da cidadania e, em particular, do acesso aos cuidados de saúde. Pelo contrário, eventuais vulnerabilidades acrescidas e necessidades de saúde específicas não satisfeitas nestas pessoas devem estar, também, no centro das tomadas de decisão.

Aliás, as próprias políticas públicas refletem atualmente essa perspetiva, com o desenvolvimento do Plano de ação para o combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (PAOIEC), inscrito numa estratégia de igualdade mais lata, a **Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018 -2030**⁹.

Enquadra-se, obviamente nesta perspetiva o direito ao usufruto dos cuidados de saúde em plena igualdade com a população em geral, nomeadamente naquilo que se refere à atuação do Serviço Nacional de Saúde.

Numa dimensão de **equidade**, para além da garantia de igualdade face à generalidade dos/as utentes, as pessoas LGBTI podem e devem beneficiar de medidas de ação positiva que sejam tomadas, sempre que haja necessidade de responder, de um modo particular, a especificidades de saúde que estejam relacionadas com as suas características identitárias.

Neste domínio, não pode deixar de ser dada particular atenção às pessoas trans e intersexo, uma vez que, para além das questões anteriormente referidas a propósito dos vieses de comunicação, outras

⁹ Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio.

existem, relacionadas com as necessidades de saúde próprias de cada um daqueles grupos que justificam uma abordagem particular.

De facto, a peculiaridade de que se revestem os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição sexual nas pessoas trans que os solicitam, assim como procedimentos de reconfiguração sexual nas pessoas intersexo que os pretendem também, ou em situações clínicas de exceção, justificam a regulação e o estabelecimento de mecanismos de articulação intra e interinstitucional nos serviços de saúde que permitam, nestas áreas, adotar os procedimentos mais adequados, de acordo com as regras da boa prática clínica internacionalmente aceites.

Tal desiderato corresponde, aliás, ao comando legal dado pela Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto.

2.1.3. Cuidados de saúde a pessoas trans e intersexo

Salvaguardados os aspetos genéricos referentes ao acesso adequado aos cuidados e o bom acolhimento antes referidos para, de uma forma genérica, dar-se resposta adequada às necessidades e problemas de saúde da população LGBTI, as pessoas trans e intersexo podem colocar desafios específicos aos serviços de saúde; são exemplo disso a execução de procedimentos médico-cirúrgicos de reatribuição sexual, a reconfiguração génito urinária ou outros procedimentos clínicos, que podem adquirir diferentes graus de complexidade.

Tratando-se de domínios muito particulares da intervenção em Saúde que, inclusive, perpassam diversas especialidades médicas e cirúrgicas, torna-se necessário estabelecer um modelo funcional que, refletindo os diferentes patamares de competência técnica e de recursos logísticos necessários, permita dar uma resposta adequada a este tipo de necessidades de saúde.

Para tal, o n. 2 do Artigo 11.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, estabelece “**um modelo de intervenção, através de orientações e normas técnicas, a ser implementado pelos profissionais de saúde no âmbito das questões relacionadas com a identidade de género e características sexuais das pessoas**” (sic).

Tal modelo refere-se, em particular, à existência, no Serviço Nacional de Saúde, de uma **rede de referência** e de um **fluxograma de atuação** para situações de Incongruência de Género e procedimentos de reatribuição/reconstrução sexual em pessoas trans e intersexo, que contemple a existência de diferentes níveis intervenção.

2.2. Modelo de Intervenção

Necessariamente, as questões relacionadas com estes domínios de intervenção perpassam diferentes estruturas de prestação de cuidados de saúde, a diferentes níveis do SNS. A complexidade dos vários desafios que, em muitas situações, se colocam a serviços e profissionais exige que esteja assegurada a cooperação e complementaridade na atuação, para que esta seja global e efetiva.

Há, por isso, que desenvolver uma rede de referenciação que assente em mecanismos reguladores da equidade na resposta do SNS às questões específicas das pessoas trans e intersexo, em particular no que se refere a procedimentos de reatribuição e reconstrução sexual.

Tal significa assegurar um sistema de articulação entre estruturas e entre profissionais que permita, simultaneamente:

1. Rentabilizar o potencial de complementaridade na ação possível de estabelecer entre as diversas entidades e profissionais que intervêm no processo assistencial nestes domínios;
2. Concentrar recursos de elevada diferenciação de modo a maximizar o resultado da respetiva intervenção;
3. Articular e homogeneizar as práticas médicas e cirúrgicas mediante linhas orientadoras, protocolos de atuação e modelos comuns de boa prática, de acordo com os principais *standards of care* internacionais;
4. Incrementar e racionalizar a permuta de informação entre as diferentes estruturas da rede e fomentar a preparação técnica aos diferentes níveis de intervenção.

Assim, deve ser assegurado um modelo funcional para pessoas trans e para pessoas intersexo que integram as seguintes estruturas, agrupadas em 3 níveis de diferenciação técnica diferentes, permitindo a atuação em momentos e contextos diferentes da prestação de cuidados (ver Figuras 1, 2 e 3).

A operacionalização e os procedimentos específicos a ter no âmbito do presente modelo de intervenção são objeto de Normas a emitir pela Direção-Geral da Saúde.

2.2.1. Rede de cuidados para pessoas trans

Nível I

Num primeiro nível, situa-se a intervenção nos **Cuidados de Saúde Primários - CSP**, através dos Agrupamentos de Centros de Saúde - ACES e nos Centros de Saúde - CS das Unidades Locais de Saúde - ULS.

É nesta primeira linha de prestação de cuidados que, a par do que acontece quanto a outras questões relacionadas com a saúde, se situa a principal “porta de entrada” no Serviço Nacional de Saúde para as pessoas trans que possam pretender intervenções médicas e/ou cirúrgicas de reatribuição de sexo¹⁰.

¹⁰ Atualmente, neste domínio, encontra-se na literatura referência também a expressões como “transição médica” e “cirurgia de afirmação de género”.

De entre as diversas unidades que compõem os ACES e os CS, as Unidades de Saúde Familiar – USF e as Unidades de Cuidados Personalizados de Saúde – UCSP detêm, por inerência das suas próprias funções, um papel relevante quanto ao acolhimento, avaliação clínica, referência ao segundo nível de intervenção e seguimento continuado destas situações. Tal acompanhamento diz respeito, quer ao período que antecede os procedimentos médico/cirúrgicos, quer ao decurso dos mesmos, por vezes demorados, quer, ainda, ao tempo posterior ao processo de reatribuição de sexo.

Também nas situações de Incongruência de Género em que não exista, pelo menos no imediato, intenção de procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição sexual, pode caber aos CSP a prestação de cuidados naquele domínio, em articulação com a Consulta de Sexologia no Nível II (ver adiante).¹¹

Nível II

Num segundo nível, o dos **Cuidados em Contexto Hospitalar**, enquadram-se três tipos de intervenção:

- Apoio, avaliação e acompanhamento mais diferenciados das situações no contexto de Consulta de Sexologia por profissional de Saúde Mental, em particular no que respeita a critérios clínicos e elegibilidade de cada situação para os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição de sexo.
- Realização de procedimentos médicos e/ou cirúrgicos de reatribuição de sexo, que pode ser efetivada através das diferentes especialidades médicas/cirúrgicas envolvidas nesta área de cuidados, mediante, apenas, estreita articulação e complementaridade com o “Centro de Intervenção Especializada (CIE)”¹² - Ver adiante - e conforme as orientações e normas técnicas emanadas pela Direção-Geral da Saúde para o efeito.
- O acompanhamento a posteriori das diversas intervenções efetuadas, tanto a nível do CIE como de outros serviços protocolados.

Nível III

Num terceiro nível, situa-se o “**Centro de Intervenção Especializada (CIE)**”, onde podem ser realizados todos os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição/reconfiguração de sexo.

Nota: A Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual – URGUS, do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, foi constituída como “Unidade de Referência Nacional para o acompanhamento dos/as utentes no processo de reatribuição sexual”, através da Circular Informativa Conjunta N. 27/2017 da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e da Direção-Geral da Saúde – DGS, em 9 de outubro de 2017.

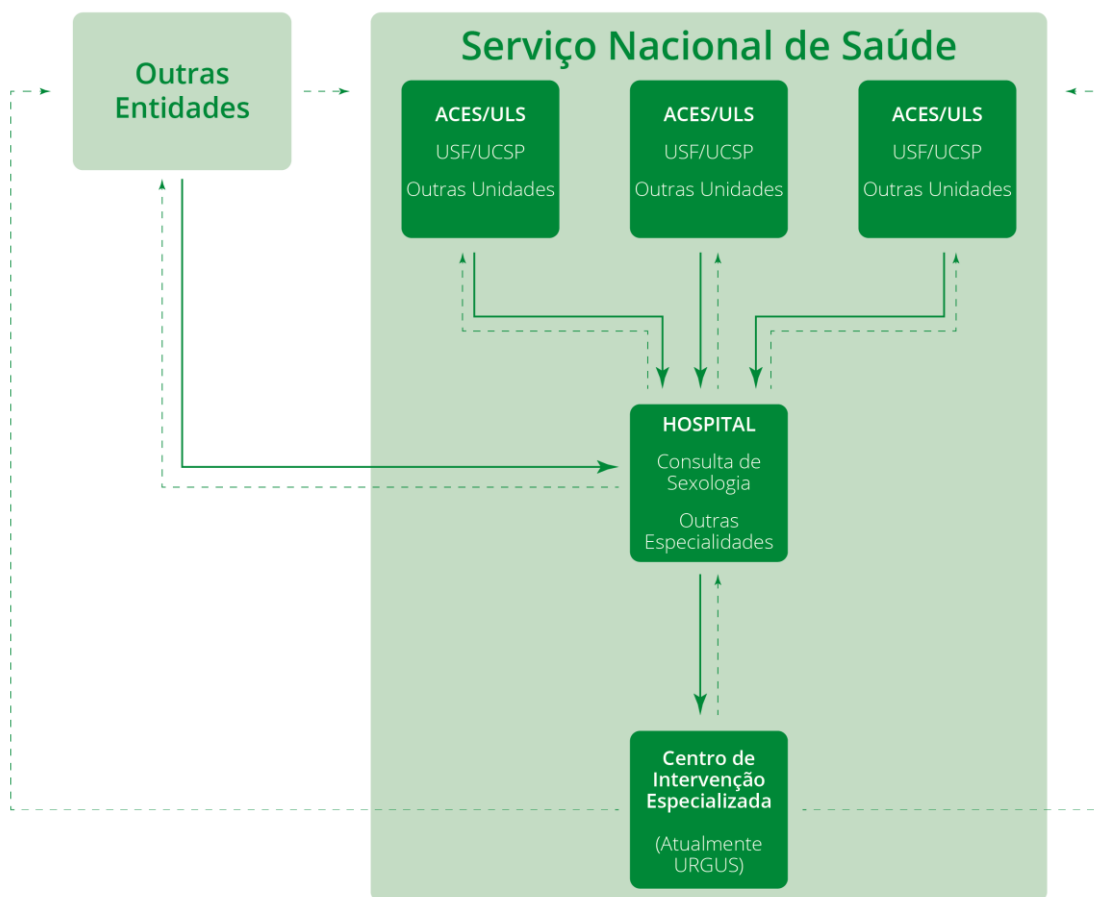
¹¹ Nos CSP, a prestação de cuidados apontados para uma Consulta de Sexologia no Nível II pode igualmente acontecer nos escassos estabelecimentos do SNS (ACES ou ULS) em que esta atividade é desenvolvida.

¹² Atualmente, está constituída a Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual – URGUS, do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra – CHUC, conforme Circular Informativa Conjunta N.º 27/2017, de 09-10-2017, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e da Direção-Geral da Saúde (DGS)

Cabem à URGUS as competências técnicas de um “CIE”, até à criação de um Centro deste tipo, de acordo com os procedimentos que se encontram legalmente instituídos¹³.

Estando particularmente vocacionada para a realização das cirurgias do foro genital e de outras cuja complexidade requeira a máxima diferenciação técnica possível, um “CIE” constitui-se igualmente como polo agregador da formação específica e preparação profissional para a intervenção neste domínio.

Figura 1 - Rede de Cuidados para Procedimentos Médicos e Cirúrgicos de Reatribuição Sexual



Conceptualmente, o ingresso e a passagem pelos diferentes níveis de intervenção na rede de cuidados a pessoas trans seguem os princípios de organização do Serviço Nacional de Saúde e processa-se de modo semelhante ao que se verifica quanto a outras redes de referência.

¹³ Considera-se, no momento atual, ser adequada a existência de um único “CIE”, que poderá resultar, ou não, da reformulação da URGUS, e sem prejuízo da criação de outro (s) “CIE”, se vier a ser entendido como necessário e viável.

Assim, uma pessoa trans que pretenda apoio clínico quanto à disforia ou, também, iniciar um processo de reatribuição sexual, pode, desejavelmente, manifestar essa intenção junto dos/as profissionais de saúde do ACES a que está ligada, em particular junto da sua Equipa de Família.

No decurso do acompanhamento, e caracterizada a situação nos traços essenciais, a pessoa pode ser encaminhada para a Consulta de Sexologia de referência, onde pode beneficiar de apoio mais especializado e tomar conhecimento, com maior detalhe, dos aspetos clínicos respeitantes a eventuais procedimentos médicos, ou médicos e cirúrgicos, de reatribuição sexual, se for essa a sua opção.

Estabelecida a elegibilidade para o processo de reatribuição sexual e, eventualmente, tendo iniciado já o processo médico/endocrinológico no serviço de especialidade competente e de acordo com os normativos clínicos em vigor, a pessoa trans pode ser referenciada para o “CIE”, onde serão completados, ou executados na íntegra, os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição sexual.

Tratando-se de processos de transição que podem demorar anos, é espectável que, no decurso dos mesmos, haja possibilidade de que, tanto a consulta de sexologia referenciadora, a nível hospitalar, como a equipa de família, nos cuidados de saúde primários, assegurem também o apoio clínico durante o desenrolar do processo.

Além disso, há que realçar o facto de que, finalizado o processo de reatribuição sexual, as pessoas trans necessitam de uma mais apurada, continuada e específica vigilância clínica, em virtude de novas vulnerabilidades adquiridas em função do processo de reatribuição realizado. Neste aspeto, a intervenção dos cuidados de saúde primários adquire também um relevo particular.

Nota: Nas situações em que os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição sexual têm início noutra setor da Saúde que não o Setor Público, e é desejada a continuidade do processo no SNS, a “porta de entrada” poderá situar-se no Nível II ou no Nível III da Rede de Cuidados.

2.2.2. Rede de cuidados para pessoas intersexo

No que se refere às pessoas intersexo, e dada a multiplicidade de situações clínicas que este grupo apresenta, a intervenção é, também ela, díspar, a adequar caso-a-caso, condicionada à expressão do consentimento informado, esclarecido e livre e à conformidade com critérios clínicos estritos estabelecidos por diretrizes internacionalmente aceites.

Tal princípio encontra-se plasmado no Artigo 5.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, segundo o qual “[salvo] em situações de comprovado risco para a sua saúde, os tratamentos e as intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza que impliquem modificações ao nível do corpo e das características sexuais da pessoa menor intersexo não devem ser realizados até ao momento em que se manifeste a sua identidade de género” (sic).

Assim, tal como no domínio da reatribuição de sexo a pessoas trans, a tomada de decisões acerca de cuidados de saúde a prestar a pessoas com variações intersexo, em particular a crianças e adolescentes, deve ser a resultante de um encontro entre Direitos Humanos, superior interesse da criança, enquadramento legal específico, ética e deontologia e critérios de boa prática clínica. Tal refere-se, nomeadamente, à necessidade, ou não, da intervenção¹⁴, ao/s momento/s em que acontece, ao teor e ao enquadramento da sua ocorrência.

¹⁴ Existem quadros clínicos em que se torna necessário providenciar tratamento médico e cirúrgico, quando a condição representa uma ameaça real para o bem-estar físico da criança.

De facto, uma parte substantiva das variações intersexo é detetada à nascença, constatando-se, desde logo, haver atipicidades nos órgãos genitais que tornam imprecisa a atribuição de um sexo ao/à recém-nascido/a.

Noutros casos, a questão da ambiguidade sexual coloca-se, apenas, em idade pubertária, quando se constata a ausência do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários ou o surgimento de características sexuais que se afiguram incongruentes com o sexo atribuído à nascença.

Assim, múltiplas hipóteses podem ser consideradas quanto à forma de acompanhamento dos casos, em função das seguintes situações:

- A condição intersexo ser detetada à nascença, a nível hospitalar/maternidade;
- A avaliação clínica permitir identificar uma situação de risco para a saúde/vida da criança;
- A situação clínica não implicar risco para a saúde/vida da criança;
- A condição intersexo ser detetada mais tarde, aquando da puberdade.

Em qualquer das possibilidades apontadas, o apuramento completo e detalhado de cada caso exige, necessariamente, a convocatória de um **centro especializado** nestes domínios, dada a frequente complexidade da investigação, a qual exige procedimentos sofisticados, interdisciplinaridade e larga experiência casuística.

Nas situações em que a condição intersexo é detetada à nascença, a investigação especializada do caso permite:

- Detetar precocemente uma patologia subjacente às atipicidades observadas que possa comportar risco para a saúde ou, mesmo, faça perigar a vida da criança;
- Atribuir um sexo para o registo da criança, e vir a alterar a designação de “indeterminado” que lhe é dada na “Notícia de Nascimento”;
- Apoiar, de forma mais informada e esclarecida, mãe, pai, família e outras pessoas cuidadoras da criança quanto às ambiguidades morfológicas e à situação clínica da mesma.

A condição intersexo e a identidade de género, tratando-se embora de entidades diversas, necessitam, em múltiplas situações, de ser encaradas de forma conexas, em particular quando é solicitada ou se afigura necessária uma tomada de decisão clínica, tanto em situações detetadas à nascença como naquelas que se reconhecem aquando da altura da puberdade.

Tal facto aponta para a vantagem de que o centro especializado de referência para a abordagem das variações intersexo possa ser o mesmo que está atribuído para os procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição sexual, um CIE – ou, sendo diversos, que mantenham uma articulação funcional estreita e continuada.

Variações intersexo detetadas à nascença (ver Figura 2)

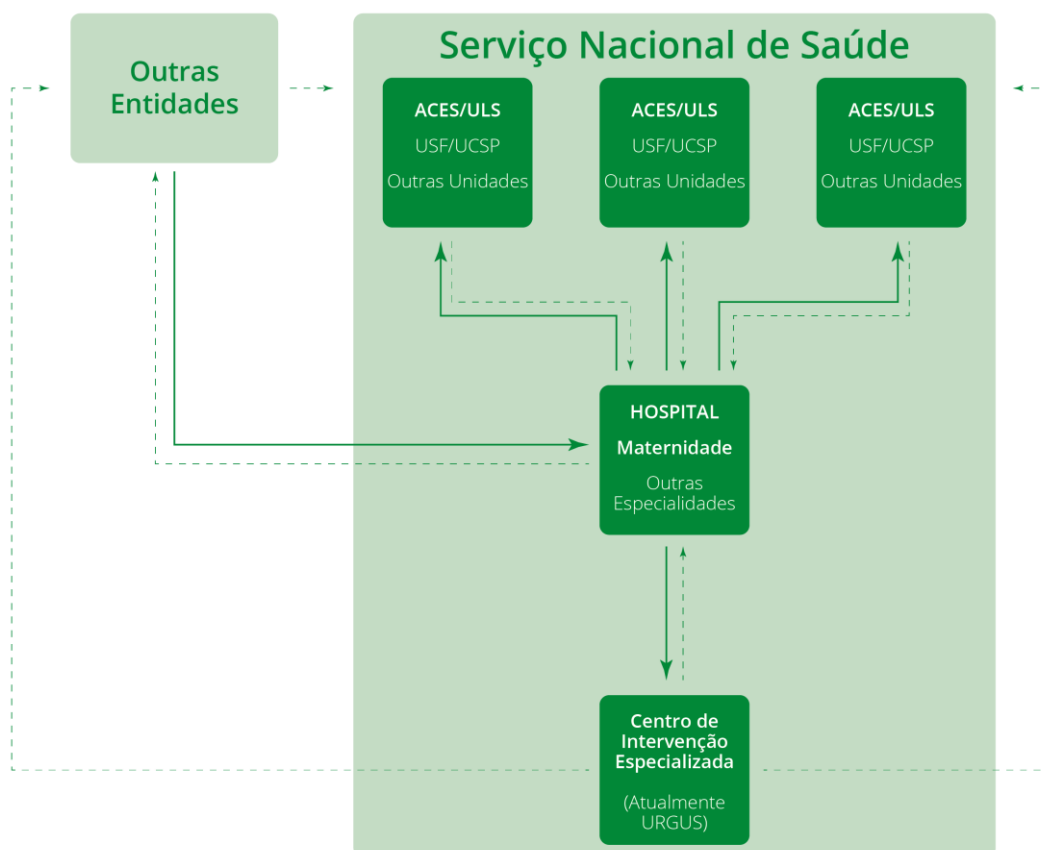
A “porta de entrada” na Rede de Referência do SNS para as crianças com condição intersexo detetada no momento do nascimento encontra-se localizada, por motivos óbvios no Nível II (ver Figura 2), ou seja, a Maternidade/Hospital, local em que, salvo exceções, o nascimento ocorre.

Nestes casos, dependendo de cada situação concreta, caberá ao Nível II, o da Maternidade/Hospital onde ocorreu o nascimento ou ao Nível II que efetuou a referência ou ao Nível III a realização ou a condução da investigação clínica dos casos mais aprofundada, no todo ou na parte, em cooperação mútua.

No Nível I, o dos Cuidados de Saúde Primários, cabe, genericamente, às Equipas de Saúde Familiar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças, através do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, em articulação com os Níveis II e III, sempre que a situação o exija.

O Nível I deve igualmente ser informado dos resultados da investigação e de eventuais procedimentos efetuados nos Níveis II e III, em articulação com esses serviços.

Figura 2 - Rede de cuidados a pessoas Intersexo detetadas à nascença

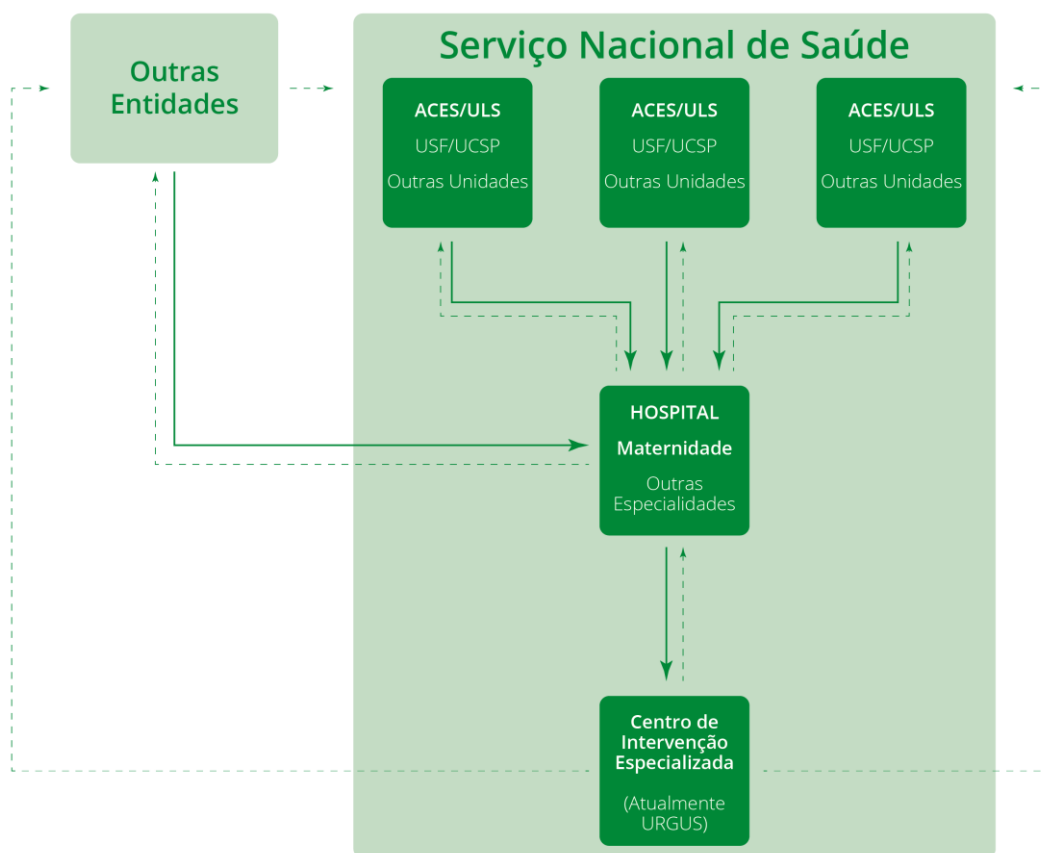


Variações Intersexo detetadas na fase da puberdade (ver Figura 3)

Por outro lado, quando a suspeita e/ou a deteção de uma situação de intersexo ocorre aquando da fase da puberdade, tal acontece, regra geral, no decurso do acompanhamento clínico a nível dos Cuidados de Saúde Primários, ou em Pediatria, referente ao Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Nestes casos, a investigação mais aprofundada requer a intervenção dos Níveis II e III, em moldes semelhantes aos preconizados para as variações intersexo detetadas à nascença, assegurando-se a continuidade de cuidados nas equipas dos Cuidados de Saúde Primários.

Figura 3 - Rede de cuidados a pessoas Intersexo detetadas na puberdade



Princípios Orientadores da Intervenção

Assim, além dos critérios estritamente clínicos considerados adequados à intervenção em cada uma das situações, que devem refletir os *standards of care* internacionais na matéria, a tomada de decisão quanto ao teor da intervenção dos/as profissionais de saúde nestas situações devem refletir a aplicação de um conjunto vasto de princípios que abarcam diversas áreas.

É com base neles que os normativos quanto a esta matéria, a emanar pela Direção-Geral da Saúde, devem ser produzidos, em resposta ao comando legal dado pela citada Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto.

Trata-se de princípios aplicáveis em diferentes domínios:

- No do apoio e acompanhamento das crianças intersexo, pais, mães, outras pessoas cuidadoras e família mais alargada;
- No da gestão clínica das diferentes variações intersexo;
- No do preceituado em cartas e convenções internacionais adotadas sobre Direitos Humanos e Direitos das Crianças;
- No do ordenamento jurídico do País;
- No dos referenciais éticos e códigos deontológicos das Ordens profissionais na Saúde.

2.3. Enquadramento normativo

O desenvolvimento da presente Estratégia no SNS requer um modelo organizativo que contemple uma **Equipa de Coordenação Nacional**, assegurada num **Organismo Central do Ministério da Saúde**, em particular a Direção-Geral da Saúde, **Equipas de Coordenação Regional** a nível das **ARS** e **Pontos Focais** nos respetivos **ACES, ULS, Centros Hospitalares** e **Hospitais**.

O enquadramento técnico da prestação de cuidados em matéria de saúde das pessoas trans e intersexo é objeto de **Norma ou Normas**, a serem emitidas pela Direção-Geral da Saúde, conforme comando legal dado pelo Artigo 11.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto.

Norma organizacional

O modelo de intervenção e os fluxogramas respeitantes à prestação de cuidados a pessoas LGBTI é objeto de Norma, focada nos aspetos genéricos quanto aos procedimentos médicos e cirúrgicos de redistribuição e de reconfiguração sexual em pessoas trans e em pessoas intersexo.

Norma(s) clínica(s)

No seguimento da Norma Organizacional, terá lugar a publicação de Norma(s) Clínica(s), explicitando os protocolos de intervenção clínica mais adequados a cada situação, tendo por referência principal o documento *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, da World Professional Association for Transgender Health (WPATH)* - <https://www.wpath.org/publications/soc>.

2.4. Preparação Profissional

2.4.1. Referencial Técnico

O documento *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, da World Professional Association for Transgender Health (WPATH)* constituirá o documento de referência para profissionais de saúde, após tradução/adaptação para português.

Um "guia prático de atuação" será elaborado a partir da (s) norma (s) em produção.

O *Trainer's Manual reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI People: WHAT IS YOUR ROLE AS A HEALTH PROFESSIONAL* (2018), produzido pela *Health4LGBTI* sob o patrocínio da União Europeia, constituirá outro documento de referência, após tradução/adaptação para Português.

2.4.2. Formação

A Formação constitui uma das peças-chave para o incremento da boa prática no domínio da prestação de cuidados a pessoas LGBTI.

A formação em matéria de Saúde das Pessoas Trans e Intersexo cabe, em primeira instância, às Escolas Médicas, de Enfermagem e de Psicologia da Saúde e outras nas Ciências da Saúde.

No domínio da formação em exercício, e tomada em consideração a presente estratégia, adquire relevância incontornável a preparação técnica que possa ser incrementada, em particular, junto dos/as

profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, para o que se afigura mandatário desenvolver um **plano de formação junto de Médicos e Equipas de Família**, em conjugação com os departamentos de formação das respetivas ARS.

Para tal, será desenvolvido um Plano de Formação que contemple, simultaneamente, o treino de profissionais que, em cada instituição de saúde constituam uma referência privilegiada nestes domínios, assim como a capacitação progressiva do maior número possível de profissionais (medicina, enfermagem e psicologia, entre outros) para acolherem e acompanharem clinicamente as pessoas LGBTI, referenciando para centros mais especializados, quando necessário, as pessoas que pretendem obter procedimentos médicos e/ou cirúrgicos de reatribuição ou de reconfiguração sexual. Nesse sentido, a formação deve tomar por referência os conteúdos das Normas a serem produzidas.

Tal plano de formação deverá seguir uma metodologia de “formação em cascata”, enquanto mecanismo que permite estabelecer uma linha condutora para o próprio processo, assegurando coerência quanto à aquisição de conhecimentos, adoção de princípios orientadores da ação, homogeneização dos procedimentos utilizados e rentabilização de recursos disponíveis.

A “Plataforma NAU - Ensino e Formação a Distância da Administração Pública para Grandes Audiências” - <https://www.fccn.pt/conhecimento/nau/> - representará um importante recurso informativo e formativo nestes domínios. A Plataforma NAU é uma iniciativa nacional, transversal a diversos ministérios, envolvendo várias entidades da Administração Pública (DGS, DGE, INA, IEFP, FCT, SEC-Geral Educação e Ciência). Esta plataforma irá responder às necessidades de formação à distância de dois grandes grupos populacionais, que interagem periodicamente com os serviços da administração pública, a saber: os/as profissionais e os/as clientes/cidadãos/ãs. Atendendo a que as diversas entidades envolvidas possuem projetos na área do ensino e formação à distância, o consórcio estabelecido entre estas entidades, serve para concentrar a publicação de cursos para grandes audiências numa plataforma única e, desta forma, reduzir custos de investimento, operacionais e de divulgação, ao mesmo tempo que desenvolvem e promovem boas práticas partilhando, conhecimento e experiência.

O Portal E-Portugal - <https://eportugal.gov.pt/entrar> - poderá vir a constituir igualmente um recurso relevante para a difusão de informação e conhecimento nestas áreas, tanto para profissionais como para o público em geral, integrado num Plano de Comunicação a organizar sobre estes assuntos.

2.5. Participação da Sociedade Civil

Articulação e parcerias com Organizações da Sociedade Civil

As Associações e Organizações Não-Governamentais que, no âmbito do Artigo 16.º da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, defendem e promovem o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais de cada pessoa, constituem parceiros incontornáveis na identificação de necessidades e na procura da melhoria da prestação de cuidados junto das populações LGBTI. Nessa perspetiva, dando continuidade à colaboração já estabelecida com algumas dessas entidades, em particular, no estabelecimento da presente Estratégia, há que reforçar mecanismos de cooperação que permitam, antes de mais, desenvolver a confiança mútua e harmonizar diferentes entendimentos e procedimentos sobre as questões LGBTI, em particular as do domínio da Saúde.

2.6. Promoção da Literacia em Saúde sobre questões LGBTI

Alinhada com o **Plano de Ação para a Literacia em Saúde** da Direção-Geral da Saúde, a presente estratégia tem como objetivo desenvolver ações de promoção da literacia de forma transversal e numa ótica de ciclo de vida. Os focos de intervenção serão:

- Os/as profissionais de Saúde: divulgação de documentos de referência; formação, entre outros.
- As pessoas LGBTI: produção de materiais de apoio à navegação do sistema de saúde, entre outros.
- População: promoção da literacia para as questões de identidade e expressão de género, características sexuais e orientação sexual.

A definição e implementação de atividades promotoras de literacia em saúde sobre as questões LGBTI terão em consideração a articulação que tem vindo a ser desenvolvida com outros *stakeholders* de referência.

3. Cronograma

2019 / 2020 e seguintes	4º Trimestre 2019	1º Trimestre 2020	2º Trimestre 2020	3º Trimestre 2020	4º Trimestre 2020
Aprovação de Estratégia Modelo de Intervenção	█				
Norma Organizacional	█	█			
Normas Clínicas	█	█	█	█	█
Referencial Técnico - SOC (Tradução/adaptação)	█	█	█		
Referencias Técnicos Health 4 LGBTI (tradução/adaptação)	█	█	█	█	█
Projeto de Formação			█	█	█
Promoção da Literacia sobre Saúde LGBTI			█	█	█

Bibliografia

1. Associação ILGA Portugal. (2015). *Saúde em Igualdade pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. Disponível em: <http://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenasauade.pdf>
2. 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*. Brasília: 1ª Edição, 1ª reimpressão. 2013.
3. Center of Excellence for Transgender Health. *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. Department of Family & Community Medicine, University of California. 2nd Edition. 2016.
4. Countries Manukau District Health Board. (2012). *Gender Reassignment Health Services for Trans People within New Zealand*. Wellington: Ministry of Health. Disponível em: [http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/255ADB3E32BC40EACC2578F5000AF05B/\\$file/gender-reassignment-health-services-for-trans-people-nz.pdf](http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/255ADB3E32BC40EACC2578F5000AF05B/$file/gender-reassignment-health-services-for-trans-people-nz.pdf)
5. Delimata, N. et al (2018). *Evaluating the Term "Disorders of Sex Development": A Multidisciplinary Debate*. Social Medicine, Vol.12, no. 1, pp 98-107. Disponível em: <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/932/1832>
6. Dickey, L. (2017). *Toward Developing Clinical Competence: Improving Health Care of Gender Diverse People*. American Journal of Public Health, Vol. 107, No2, pp. 222-223.
7. European Union Agency for Fundamental Rights. (2013). *Being Trans in the EU – Comparative analysis of the EU LGBT Survey data (Summary)*. Disponível em: <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data-summary>
8. European Union Agency for Fundamental Rights. (2013). *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*. Disponível em: https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf
9. European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *Protection against discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and sex characteristics in the EU – Comparative legal analysis update 2015*. Disponível em: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/protection_against_discrimination_legal_update_2015.pdf
10. European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *The fundamental rights situation of Intersex people – FRA Focus*. Disponível em: <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
11. European Union Agency for Fundamental Rights. (2016). *Professionally Speaking. Challenges to achieving equality for LGBT people*. Disponível em: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/professional-views-lgbt-equality>
12. European Union. (2017). *Health4 LGBTI – Reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI people: State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people. State-of-the-Art Synthesis Report (SSR)*. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/stateofart_report_en.pdf
13. European Union. (2017). *Health4 LGBTI – Reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI people: Qualitative research – Focus groups studies with LGBTI people and health professionals. Final Overview*

- report on the outcomes of the focus groups.* Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/focusgroup_sr_en.pdf
14. European Union. (2018). *Health4 LGBTI – Reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI people: What is your role as a Health professional? Trainers’ Manual.* Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2018_lgbt_trainersmanual_en.pdf
 15. Human Rights Watch. (2017). *“I Want to be like Nature Made Me”.* Disponível em: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/lgbtintersex0717_web_0.pdf
 16. Intersex Society of North America. *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood.* First Edition. 2006. Disponível em: <http://www.dsdguidelines.org/files/clinical.pdf>
 17. Landers, S., Kapadia, F. (2017). *The Health of the Transgender Community: Out, Proud, and Coming Into their own.* American Journal of Public Health, 107(2), pp. 205–206. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2016.303599>
 18. Lee, P. et al (2016). *Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care.* Hormone Research in Pediatrics: 85:158-180. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/442975>
 19. Lombardi, E. (2001). *Enhancing Transgender Health Care.* American Journal of Public Health, 91, no.6: 869 – 872. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.91.6.869>
 20. NHS England/Medical directorate. (2013). *Interim Gender Dysphoria Protocol and Service Guideline 2013/14.* Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/10/int-gend-proto.pdf>
 21. Pega, F., Reisner, S., Sell, R. e Veale, J. (2017). *Transgender Health: New Zealand’s Innovative Statistical Standard for Gender Identity.* American Journal of Public Health, Vol. 107, No2 pp. 217-221.
 22. Royal College of Psychiatrists. (2013). *Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria.* Disponível em: <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr181.pdf>
 23. Straker-Chisolm, M. et al. (2017), *Transgender and Gender Nonconfirming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences.* Transgender Health, 2047, 2.1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367487/>
 24. The International Commission of Jurists & International Service for Human Rights (2017). *The Yogyakarta Principles.* Disponível em: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
 25. Thomas, R. et al. (2017). *Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people.* Bulletin of the World Health Organization, Vol. 95, no. 2, pp. 154-156. Disponível em:
 26. Transgender Europe. (2017). *Overdiagnosed but Underserved.* Disponível em: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/10/Overdiagnosed_Underserved-TransHealthSurvey.pdf
 27. World Professional Association of Transgender Health. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People.* 7th Version. Disponível em: <https://www.wpath.org/publications/soc>

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt