

# AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP<sup>I</sup>: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos

**AMTIGOS – Transdisciplinary Ambulatory of Gender Identity and Sexual Orientation of the IPq-HCFM/USP<sup>I</sup>: proposal of work with adolescents, children and adults**

Alexandre Saadeh<sup>II</sup>, Liliane de Oliveira Caetano<sup>III</sup>, Luciane Gonzalez<sup>IV</sup>, Beatriz Bork<sup>V</sup>,  
Desirèe Monteiro Cordeiro<sup>VI</sup>, Cassiana Léa do Espírito Santo<sup>VII</sup>, Leandro Augusto Pinto Benedito<sup>VIII</sup>,  
Matheus de Cillo Arantes<sup>IX</sup>, Zoe Barossi<sup>X</sup>, Daniel Augusto Mori Gagliotti<sup>XI</sup>, Saulo Vito Ciasca<sup>XII</sup>,  
Karine Schlüter<sup>XIII</sup>, Maíra Caricari Saavedra<sup>XIV</sup>

<sup>I</sup> Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

<sup>II</sup> Alexandre Saadeh (alexandre.saadeh@hc.fm.usp.br) é médico, Mestre e Doutor em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FM/US), psicodramatista e supervisor pela Escola Paulista de Psicodrama (EPP), Coordenador do AMTIGOS-IPq-HCFM/USP, Professor Doutor em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FaCHS-PUC-SP) e membro da Comissão para o Estudo da Transexualidade do Conselho Federal de Medicina e da *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH).

<sup>III</sup> Liliane de Oliveira Caetano (lili.caetano@hotmail.com) é assistente social e Especialista em Políticas Públicas e Gestão de Projetos Sociais pela Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano (FAPSS) e atua no AMTIGOS-IPq-HC-FM/USP, Conselheira suplente do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transvestis e Transexuais e membro da Comissão para o Estudo da Transexualidade do Conselho Federal de Medicina (CFM).

<sup>IV</sup> Luciane Gonzalez (lucianegonzalezvalle@yahoo.com.br) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), Pós-Graduada em Psicopatologia e Psicofarmacologia, Psicoterapia Cognitiva e em Socionomia pela xxxx e colaboradora voluntária do AMTIGOS e Membro da WPATH.

<sup>V</sup> Beatriz Bork (beatriz.bork@gmail.com) é psicóloga pela UNIP, Especialista em Dislexia pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD), Especialista em Distúrbio de Aprendizagem e Estimulação Cognitiva pela Research Center – Janna Glzman, Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, colaboradora no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP e Membro da WPATH.

<sup>VI</sup> Desirèe Monteiro Cordeiro (desireds1@gmail.com) é psicóloga pela PUC-SP, psicodramatista pela COGEAE-PUC-SP, Mestre em Ciências pelo IPq-FM/USP, atua como voluntária pesquisadora e supervisora no AMTIGOS-IPq-HC-FM/USP e é Membro da WPATH.

<sup>VII</sup> Cassiana Léa do Espírito Santo (cassianalea@hotmail.com) é psicóloga pela Universidade Plesbiteriana Mackenzie, Pós-Graduada em Psicodrama pela PUC-SP em convênio com a Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP), Especializada em Dependência Química pela Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (UNIAD/UNIFESP) e com formação como Acompanhante Terapêutica pelo Instituto Sedes Sapientiae, faz parte da Diretoria Executiva da SOPSP e atua no AMTIGOS-IPq-HC-FM/USP.

<sup>VIII</sup> Leandro Augusto Pinto Benedito (leandroapbenedito@gmail.com) é médico psiquiatra pelo IPqHCFMUSP, Especialista em Psicopatologia Fenomenológica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e colaborador voluntário do AMTIGOS.

<sup>IX</sup> Matheus de Cillo Arantes (maharantes@hotmail.com) é psicólogo pela PUC-SP com Aprimoramento em Orientação de Pais e Clínica Infantil pelo Centro Paradigma – Ciências e Comportamento e atua como colaborador voluntário no AMTIGOS-IPq-HC-FM/USP.

<sup>X</sup> Zoe Barossi (zoe@barossi.net) é psicóloga pela PUC-SP, psicodramatista pelo *Hudson Valley Psychodrama Institute* e colaboradora voluntária do AMTIGOS-IPq-HC-FM/USP e Coordena o Departamento de Psicologia Pós-Operatório da clínica de feminização facial FACIALTEAM.

<sup>XI</sup> Daniel Augusto Mori Gagliotti (danimori\_medusp@yahoo.com.br) é médico psiquiatra pelo IPq-HC-FM/USP e atua no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Universidade (GRAPAL-FM/USP) e no AMTIGOS e é membro da WPATH.

<sup>XII</sup> Saulo Vito Ciasca (svciasca@gmail.com) é médico psiquiatra pelo IPq-HC-FM/USP, com formação em Psicodrama pela Instituto Sedes Sapientiae e em Psicoterapia Psicodinâmica Breve pela Instituto Sedes Sapientiae, atua como psiquiatra, pesquisador e supervisor no AMTIGOS e é membro da WPATH.

<sup>XIII</sup> Karine Schlüter (karineschluter@gmail.com) é médica pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FM/UFRS), Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Videolaparoscopia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e atua como médica voluntária e responsável pela terapia hormonal no AMTIGOS.

<sup>XIV</sup> Maíra Caricari Saavedra (mairacaricari@gmail.com) é fonoaudióloga e Especialista em Saúde Coletiva pela PUC-SP, Especialista em Sexualidade Humana pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) e atua como fonoaudióloga responsável pelo atendimento dos pacientes do AMTIGOS e é membro da WPATH.

**Resumo**

O artigo traz a experiência acumulada pelo Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP), que atualmente se volta para a atenção de crianças e adolescentes transexuais, com equipe multidisciplinar que inclui atenção familiar, psicológica e psiquiátrica, médica integral incluindo acompanhamento clínico e terapia hormonal, além orientação e realização da transexualização e a atenção ao longo período de espera da cirurgia. Apresenta como essa atenção em saúde vem contribuindo para o bem-estar e cidadania dessas pessoas e auxiliando seus familiares a integrá-los com suas necessidades específicas.

*Palavras-chave:* Saúde; Adolescência; Infância; Transexualidade.

**Abstract**

This article brings the experience accumulated by the Transdisciplinary Ambulatory of Gender Identity and Sexual Orientation from the Psychiatric Institute of the University of São Paulo's Clinics Hospital (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP), which care is currently focused at transexual children and teenagers, with a multidisciplinary team that includes family care, psychological and psychiatric care, integrate medical care including clinic accompaniment and hormone therapy, besides orientating and realizing transexualization procedures and giving care while in the surgery wait list. The article presents how this medical care has contributed to the welfare and citizenship of these people and has helped their families to integrate them with their special necessities.

*Keywords:* Health care; Adolescence; Infancy; Transexuality.

**Introdução**

O Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP) foi formado em 2010. Inicialmente, como havia poucos especialistas na área, grande parte da equipe foi composta por profissionais simpáticos à temática da transexualidade e identidade de gênero e que se prontificaram a desenvolver uma aproximação e o aprofundamento desse conhecimento para desenvolver o trabalho. Com o tempo, o T da sigla AMTIGOS, inicialmente designando a palavra “transtorno” – utilizada em seu surgimento – foi substituída por “transdisciplinar”. Isso se deu quando o ambulatório passou por mudanças significativas, tanto internas em relação às modificações no campo da saúde, quanto na atuação de seus profissionais, valorizando cada vez mais o trabalho em equipe e a busca por unidade comum e ampla nas ações cotidianas.

Inicialmente composta por profissionais de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social, a equipe atualmente conta também com áreas de Ginecologia e Fonoaudiologia. A premissa de um trabalho transdisciplinar não significa que as áreas

do conhecimento se tornaram convergentes em todos os aspectos, as diferenças continuaram a ser respeitadas e valorizadas, embora haja a unidade para as ações que gera o compromisso com a saúde integral das pessoas assistidas. Ainda hoje, os profissionais do ambulatório, em sua maioria, são voluntários; isso, por um lado, favorece o desenvolvimento do trabalho, uma vez que quem atua tem interesse e disponibilidade quanto à temática e, por outro lado, evidencia a necessidade das políticas públicas em saúde investirem nessa área.

A atuação começou com o acompanhamento de adultos, mas hoje a prioridade é a dedicação às crianças e adolescentes, futuros adultos, realizando um trabalho preventivo e de validação de técnicas e orientação de encaminhamento e atenção da população trans diretamente com as crianças, mas também com seus familiares, escolas e instituições de acolhimento.

Fomos os pioneiros nesse trabalho com uma população tão jovem e, por isso, começamos a avaliar seus resultados. O que podemos dizer é que as famílias se modificaram e aceitaram seus filhos como são e não como gostariam que fossem.

Pensamos que essa já é uma mudança radical.

### Disforia de gênero na infância

A criança é um ser humano de pouca idade e sua infância é definida como um período da sua fase de crescimento que vai do nascimento até a puberdade. Na infância, o tratamento para crianças que apresentam manifestações que apontam uma divergência de gênero com relação a seu sexo biológico consiste, principalmente, na orientação e psicoterapia, que auxiliam a criança, tanto no bem-estar emocional quanto na sua percepção, ou não, da manutenção da questão de gênero, aliado ao trabalho de orientar pais e escolas.

Nenhum outro tratamento ou prescrição médica endocrinológica ocorrerá até que a criança entre na sua puberdade. Crianças de 3 a 5 anos podem transitar sua autopercepção de identidade de gênero e nosso papel é o de permitir experimentar todas as facetas da identidade com aquela que se identificam, sem forçá-las à congruência ou não ao seu sexo biológico. Muitas vezes, as crianças são imaturas, mas podem estar muito inteiradas das situações. Quando a criança começa a falar e a se expressar, demonstra a identidade de gênero com a qual se identifica de diversas maneiras e é capaz de nomeá-la. Por volta dos 6 anos, percebe que o gênero não muda de acordo com a roupa que usa.

Nesse sentido, a noção de “gênero”, identidade de gênero mais precisamente, difere da concepção de “sexo”, macho ou fêmea, que se refere às características psicológicas associadas e construídas em relação ao sexo biológico do indivíduo. Para as crianças bem pequenas, os conceitos iniciais sobre gênero são bastante flexíveis e elas experimentam todas as possibilidades com tranquilidade e liberdade. Geralmente, as crianças têm a sua identidade de gênero congruente com seu sexo biológico, mas não são todas que se identificam totalmente com as características sexuais do seu nascimento. Aquelas

que não são congruentes relatam a incompatibilidade que sentem com a genitália que nasceram: algumas meninas percebem-se diferentes e identificam-se e sentem-se como se fossem meninos; e alguns garotos concebem-se como garotas. Esse fenômeno retrata a vivência de uma criança transgênero. A “disforia de gênero” ou também denominada “incongruência de gênero” afeta, assim, crianças que se identificam como transgênero e não se identificam com as características sexuais com as quais nasceram e que, por isso, sofrem com essa contradição<sup>2</sup>. Nesse sentido, a disforia de gênero só é diagnosticada se a criança vivenciar um sofrimento profundo por causa de sua transgeneridade e essa investigação for feita e confirmada pelo profissional da saúde.

Uma criança que sofre de angústia como resultado de sua identidade de gênero, especialmente se é intimidada ou marginalizada, vivência maior risco para desenvolver quadros psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, entre outros. Lodi e Kottlinski Verdade<sup>3</sup>, afirmam que suas pesquisas revelaram um dado preocupante para a Saúde Pública: um aumento de três vezes a mais no número de tentativas de suicídio em crianças com disforia de gênero em relação à população que não apresenta incongruência de gênero. Embora tenhamos um quadro preocupante como esse, as crianças atendidas não sofrem nenhum tipo de intervenção cirúrgica, mas podem passar pela transição social, com o uso de roupas, de nome e pronomes que passarão a ser adotados para se referir a elas e a apresentá-las em situações sociais adequadas à sua identidade de gênero. A transgeneridade se elucidará, na maioria dos casos, até o final da adolescência<sup>2</sup>.

As crianças podem transitar entre um gênero e outro durante a infância toda, não há um tutorial para se identificar a criança transgênero. O mais sensato a se fazer é questionar, considerar

e respeitar o conteúdo do que ela relata com muita atenção; afinal, não existe ninguém mais adequado do que ela mesma para dizer quem ela é e qual é a sua identidade de gênero. Se, de fato, existir uma questão de transgeneridade, mesmo que ela transite, permanecerá ao longo dos anos de seu desenvolvimento.

Várias fases passam, mesmo que deixem marcas na construção da identidade de qualquer indivíduo. Considerando as faixas etárias, há variações, por exemplo: quando pensamos na criança de 3 a 5 anos, todos esses aspectos podem se referir a fantasias ou brincadeiras criativas. A partir dos 5 anos e com a persistência, consistência e intensidade da criança, ficará mais claro e evidente sua identidade de gênero. Quando essa característica permanecer no discurso da criança até a adolescência, precisamos ouvi-la com maior atenção e começar a supor que talvez não seja mais apenas uma fase, mas sim algo intrínseco à subjetividade daquele pré-adolescente. É importante salientar que nenhum pai ou profissional seria capaz de incentivar ou estimular a criança a se debater com essas questões. Quando se trata de identidade de gênero, não há ingerência externa para mudá-la.

Também os pais merecem atenção e acompanhamento pelo profissionais do serviço por sofrerem com a condição de seus filhos. A princípio não conseguem compreender o fenômeno e se lembram de situações vividas e de imposições feitas às crianças que lhe infringiram alto grau de dor – eram muitas vezes crianças apáticas e tristes. Referem-se a uma luta interna, fosse com suas expectativas ou com conceitos e aprendizagens arraigadas há muito tempo, que remontam suas histórias de vida. Relatam se perceberem em ebulições de sentimentos e sofrimento de acusações de familiares, da sociedade e, em alguns casos, até de seus próprios genitores. Para que haja melhor compreensão e elaboração de

tantos aspectos, realizamos encontros mensais em que acolhemos e trabalhamos juntos o processo familiar que é fundamental para que se fortaleçam e entendam o processo, para caminhar ao lado e dando amparo e suporte a seus filhos.

Ao pensarmos em crianças, os pais ou cuidadores são importantíssimos, pois são os fornecedores do afeto que elas precisam. As escolas têm também um papel fundamental na sociedade e precisam entender o que as crianças com incongruência de gênero vivem, para saber como conduzir a educação de forma a auxiliar que a sociedade seja mais compreensiva e respeite essa criança como ser humano cidadão.

#### *Adolescentes transexuais*

O período da adolescência é complexo e envolto em confusão para a grande maioria das pessoas. Isso porque, é exatamente nesse período que o nosso corpo começa a experimentar as mudanças da puberdade e a apresentar características que associamos ao sexo biológico adulto, a se experimentar e descobrir conforme a orientação sexual. O corpo se manifesta, por conta da puberdade, com as espinhas, pelos pelo corpo, seios, menstruação, aumento dos testículos e pênis, mudanças de timbre da voz, etc. É um período de grandes transformações e questionamentos que transcendem o convívio familiar e que se estendem também para outras esferas sociais, como os círculos de amizades, relacionamentos amorosos e vida escolar.

Na adolescência transexual, esse período é muito intenso. É o momento em que o corpo vai mostrar que não é do modo como a pessoa se sente, se percebe; ou seja, o desenvolvimento dos caracteres sexuais será incongruente entre o seu gênero e o seu sexo, o que gera um enorme conflito. É o momento em que

a transexualidade se revela para o social. Nesse contexto, o momento é delicado, pois o adolescente trans fica vulnerável e necessita se encontrar em outras referências: fazer parte, pertencer a um grupo de pessoas que tenham similaridades, que estejam sentindo ou passando pelas mesmas coisas na vida.

Nossa sociedade é dividida de forma binária (homens x mulheres; masculino x feminino), baseada no sexo biológico e não na identidade de gênero. Com isso, muitas das atividades sociais são divididas por sexo; a escola é um exemplo disso. E aí começam várias questões: Em qual grupo um adolescente transexual se “encaixa”? Onde ele pode se sentir fazendo parte? Se reconhecer? Qual banheiro ele pode/deve frequentar? A partir daí se instaura um grande conflito<sup>2</sup>.

Outro conflito aparece em relação ao nome, que, quando não congruente com o seu sexo, expõe essas pessoas às condições mais vexatórias, nas situações mais corriqueiras do cotidiano. Passa a haver necessidade de um nome social com o qual o adolescente deseje ser chamado de forma congruente com o gênero ao qual se percebe e não em relação ao seu sexo (nome de registro). Além disso, é preciso incluir os artigos, pronomes e terminações das palavras que derivem no feminino e/ou masculino e/ou neutro, congruentes com como o indivíduo se reconhece, quando nos dirigimos a ele, pois visam a respeitar essas pessoas nas convivências com os outros.

Outro grande estressor na vida das pessoas transexuais é o nível de aceitação social ou, como alguns adolescentes chamam, a “passabilidade”. É o quanto determinada pessoa passa despercebido(a) no gênero ao qual se sente e considera que alguém que passa como pertence ao gênero que se sente sofre menos estigma e preconceito. Já a pessoa que não tem “boa passabilidade” acaba enfrentando muitas situações

discriminatórias, preconceitos, xingamentos, brigas, etc., tanto no convívio social quanto familiar.

Esses conflitos podem ser tão grandes, que a vulnerabilidade, que a adolescência já traz por si só, fica muito maior e algumas pessoas, muitas vezes chegam a colocar em risco suas vidas por não suportar tantas questões, tanto sofrimento, que parecem não ter solução. A taxa de tentativas de suicídio nessa população e nessa faixa etária é maior que na população geral. 30 a 40% dos adolescentes transexuais tentam suicídio, enquanto na população geral de adolescentes, esse índice é de 14%<sup>2</sup>.

Ter uma escuta acolhedora e capaz de fazer com que este adolescente se compreenda, apesar de tudo e todos, é fundamental. É entender, junto com esse adolescente, que tudo precisa ser desconstruído e reconstruído inúmeras vezes, até fazer sentido para ele. Um dos objetivos desse trabalho de escuta é o de criar um ambiente em que a resiliência e a autonomia possam ser desenvolvidas, fazendo com que os adolescentes transexuais possam dar respostas diferentes a eventos diversos, gerando menos estresse.

Para os adolescentes, a psicoterapia facilita a reflexão sobre o processo de mudança físico-emocional que enfrentam e ajuda no autoconhecimento e na gestão dos conflitos, permitindo que tomem decisões pessoais e profissionais de forma mais consciente e madura. Este processo psicoterápico é necessário para o fortalecimento da psique frente às exigências que funcionam como pressão e que fazem com que esse adolescente viva sensações e emoções novas, fortes, ambivalentes em alguns momentos, sendo, às vezes, potencialmente desorganizadoras.

No AMTIGOS contamos com uma equipe transdisciplinar que, no trabalho com adolescentes, se mostra fundamental para poder recriar saberes e perspectivas sobre eles mesmos. A questão mais importante, quando falamos de

adolescentes com questões de identidade de gênero, é estar próximo deles ou delas e saber respeitar as características de cada um. O adolescente transexual, assim como qualquer outro, tem a necessidade de se sentir pertencente a algum núcleo, que pode ser o familiar, o de amigos ou o de alguma religião. Na nossa prática observamos que os adolescentes precisam se sentir fazendo parte de um grupo, de algo que não encontram em outros espaços. O reconhecimento de outras pessoas com questões similares e um psicoterapeuta com escuta apurada são fundamentais neste processo, além do apoio familiar.

### Psiquiatria e transexualidade

O cuidado clínico na realização do diagnóstico e elucidação dos diagnósticos diferenciais é uma etapa fundamental para o trabalho médico psiquiátrico, psicológico e social que se pretenda fazer, pois a busca de um instrumento objetivo de elucidação diagnóstica ainda não se mostrou frutífera.

Expressões como “disforia de gênero”, “transtorno de identidade de gênero”, “transtorno de identidade sexual”, transgênero, transexual, foram e ainda são utilizados como sinônimos, designando um conjunto de características semelhantes. O diagnóstico, nesse caso, diz respeito a uma opinião multiprofissional dentro do contexto de demandas específicas dessa população, que os levam a buscar serviços específicos de acompanhamento e assistência em Saúde.

O indivíduo transexual possui uma identidade de gênero oposta ao sexo reconhecido ao nascimento e por isso pode procurar fazer uma adequação/transição de seu sexo de nascimento para o gênero desejado (sexo-alvo) por meio de assistência médica, psicológica e social, por exemplo: tratamentos hormonais, psicoterapia, alteração de nome em registro civil e cirurgias plásticas e de transgenitalização<sup>4,5</sup>.

Hoje, em termos de critérios diagnósticos, há três referências importantes: o “Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais nº 5” (DSM-5)<sup>6</sup>, da *American Psychiatric Association*, a “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde nº 10” (CID-10)<sup>7</sup>, da Organização Mundial de Saúde, e os “Standards of Care for Gender Identity Disorders”<sup>8</sup> (7ª edição), da antiga *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* e atual *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). Em 2018, na CID-11 o termo “transtorno de identidade de gênero” – transexualismo (F64) da CID-10 foi substituído pelo termo “incongruência de gênero”<sup>9</sup>, sendo especificado se sua ocorrência se manifesta na infância ou adolescência/adulto. Além disso, o diagnóstico foi retirado do capítulo de transtornos mentais e incluído junto aos diagnósticos relativos à medicina sexual e de gênero.

Para os transexuais, a cirurgia de redesignação sexual ou transgenitalização é um processo que visa garantir ao indivíduo não só a harmonização entre o sexo anatômico e o gênero que se identifica, mas também a inserção na vida social<sup>10</sup>, sendo a cirurgia um dos meios de garantir uma maior compreensão social e ampliar as possibilidades para a construção do gênero ao qual se identificam. A importância da necessidade do procedimento cirúrgico vai variar de pessoa para pessoa, afinal não é para todos que ela representa o fim das dificuldades, da não aceitação social e de sofrimentos<sup>11</sup>. Os motivos que levam o sujeito a desejar a cirurgia são diversos e estão relacionados à individualidade e aos muitos contextos de vida de cada um.

O acompanhamento e assistência de transexuais inclui a avaliação de equipe multidisciplinar composta por médicos de diferentes especialidades (psiquiatras, endocrinologistas e cirurgiões), psicólogos, assistentes sociais e outras áreas da

saúde. A assistência baseia-se em um tripé que envolve: psicoterapia, tratamento hormonal e a cirurgia de redesignação sexual, obedecendo a Resolução do Conselho Federal de Medicina e a Portaria do Ministério da Saúde que institui e regulamenta o Processo Transexualizador do SUS<sup>4</sup>.

O diagnóstico psiquiátrico precoce e correto, que vise cuidado, atenção e proteção, é extremamente importante para a população transexual. Trata-se de passo essencial para o início de um bom acompanhamento médico, psicoterápico e social tendo como alvo bons resultados futuros. Sendo assim, é extremamente importante que o psiquiatra esteja atento a:

- abordagem e diminuição do sofrimento físico e psíquico;
- prevenção, diagnóstico e tratamento de possíveis morbidades clínicas e psiquiátricas, como depressão, ansiedade, ideação e planejamento suicidas, automutilações e outras;
- garantia de que os indivíduos em processo de transição ou pensando em realizá-la, recebam aconselhamento de profissional qualificado e suas implicações físicas, psicológicas e sociais, incluindo os potenciais benefícios e as potenciais limitações, riscos e complicações;
- orientação ao paciente e seus familiares ou responsáveis legais quanto a todos os riscos e benefícios dos procedimentos médicos desejados;
- encaminhamentos a especialidades e avaliações de elegibilidade para hormonioterapia e cirurgias;
- educação de familiares, empregadores e instituições sobre variações de gênero, incluindo a transexualidade;
- garantia de que documentações, incluindo documentos, relatórios e encami-

nhamentos não contenham linguagem pejorativa ou estigmatizante;

- identificação de complicadores ou vulnerabilidades sociais;
- acompanhamento durante todo o processo transexualizador.

Vale lembrar que muitos indivíduos transexuais enfrentam barreiras importantes no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde. Em estudo recente, Costa e colegas<sup>11</sup> mostraram que as pessoas transexuais ou que não se identificam com seu gênero, sofrem altas taxas de preconceito, não respeito ao nome social, atitudes vexatórias e discriminantes e, inclusive, desinformação da equipe de saúde quanto aos cuidados necessários e específicos que necessitam. Tais fatos levam os pacientes à procura por clínicas clandestinas e automedicação, com consequentes agravos à saúde física e mental, reiterando a necessidade de um acompanhamento médico sensível às questões que envolvem a saúde das pessoas transexuais.

#### **Comunicação e adequação vocal: atendimento fonoaudiológico no AMTIGOS**

O atendimento fonoaudiológico no ambulatório surgiu, num primeiro momento, da demanda das mulheres transexuais que queriam adequar a frequência da sua voz (em sua maioria grave) à sua identidade de gênero feminina, com uma voz em frequências mais agudas e suaves. Essa demanda deixou de ser apenas das mulheres transexuais em pouco tempo, pois apesar dos homens transexuais não pleitearem questões específicas com frequência, passaram a procurar intervenções para alterar a entonação e estabilização da voz.

O tratamento ao longo dos anos mostrou-se mais uma troca de experiências, mediadas por

técnicas fonoaudiológicas para suprir as questões em relação à frequência da voz. Ao compreender que a voz era grande parte dessa identidade de gênero e da expressão da mesma, a terapêutica fonoaudiológica passou a ter um olhar para o “outro” e para as nuances da articulação feminina e masculina, com o foco voltado também para os movimentos corporais ao falar e expressar-se, considerando principalmente a influência sociocultural presente na comunicação de cada um. Não há, portanto, uma padronização de adequação vocal, por isso houve um trabalho caso a caso.

Dentro do ambulatório, todo paciente pode solicitar o atendimento fonoaudiológico a qualquer momento do acompanhamento. Ele será atendido individualmente, com a prática monitorada de exercícios fonoaudiológicos e encontros semanais, ou quinzenais, conforme seu perfil de atendimento no AMTIGOS.

Com as crianças, a fonoaudiologia passou a ter um olhar diferenciado dentro do ambulatório, por entender que há, em alguns casos, sintomas na linguagem oral na infância associados às questões relacionadas à identidade de gênero. A proposta em relação a elas envolve um acompanhamento longitudinal que se tem desenvolvido de maneira pioneira.

O trabalho fonoaudiológico com a abordagem adequada e crítica quanto às questões sociais e subjetivas relacionadas à identidade de gênero e correlacionadas aos aspectos técnicos da comunicação e voz tem grande potencial para a promoção da saúde de pessoas transexuais<sup>12</sup>.

### **Terapia cruzada de hormônios sexuais e atendimento clínico para pacientes adultos**

Uma das queixas mais frequentes por parte das pessoas trans é a inacessibilidade à serviços médicos. Em 2016, Costa e colegas<sup>13</sup> identificam

necessidades e barreiras de acesso à saúde no Brasil que atingem as pessoas trans. Apesar da assistência ser universal, isso na realidade não se dá nesse segmento populacional. Segundo o estudo, mais de 62% das pessoas pesquisadas (foram 626 cidadãos brasileiros com identidade de gênero diversa) se sentiram desconfortáveis ou muito desconfortáveis ao procurar assistência de saúde<sup>13</sup>. Esse desconforto foi desencadeado por várias razões, entre as mais frequentes o não uso do nome social no atendimento, o fato de os profissionais relatarem desconhecer cuidados relativos à saúde dessa população ou, até, uso de linguagem ofensiva em relação às pessoas de gênero diverso. Foi identificado outro dado preocupante: as pessoas que vivenciaram experiências negativas ao procurar serviços de saúde tem 6 vezes mais chance de não procurá-lo novamente. Isso significa cidadãos e cidadãs brasileiros desassistidos pelo SUS.

Nos serviços referenciados pelo SUS para o processo transexualizador habitualmente, a assistência se inicia com o atendimento da equipe de saúde mental. Mas qualquer médico, seja qual for a sua especialidade, pode se deparar a qualquer momento com pacientes que apresentem diversidade de gênero. O atendimento dessa população não deve e não pode limitar-se aos centros de referência para o processo transexualizador, pois, além do fato de que tais centros atendem apenas a uma pequena parcela de pessoas com incongruência de gênero do país, a maioria das demandas, incluindo a terapia hormonal e seu acompanhamento em pacientes adultos, pode perfeitamente ser realizada nas unidades básicas de saúde.

A anamnese e o exame físico do paciente com incongruência de gênero demandam invariavelmente um tempo maior para que seja construída uma relação facilitadora do atendimento. Perguntar ao paciente como ele define sua

identidade de gênero já sinaliza que o médico está aberto a sua resposta e pronto para ouvir o que ele tem a dizer. É importante não pressupor comportamentos sexuais. Precisamos perguntar como o paciente define, nesse momento da sua vida, a sua orientação sexual e quais são as suas práticas sexuais habituais e preferências. Devem ser colhidas informações relativas a patologias pregressas (incluindo doenças psiquiátricas, tentativas de suicídio, infecções sexualmente transmissíveis), antecedentes familiares (com foco em diabetes, trombose, tromboembolia pulmonar, neoplasias e doenças cardiovasculares), tabagismo, consumo de álcool e drogas.

Além do exame físico habitual, deve ser realizada avaliação de mamas, quando presentes, e de genitais, inclusive com exame de citologia de colo de útero nos homens trans ou de neovagina em mulheres trans já submetidas à cirurgia genital.

Avaliação periódica de glicemia e hemoglobina glicada fazem parte da rotina, além de lipidograma, enzimas hepáticas, hematócrito, cálcio sérico, gonadotrofinas, esteróides sexuais e pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis (IST), tanto na avaliação inicial, quanto no acompanhamento dos pacientes<sup>14</sup>.

Quanto aos exames de imagem, é preciso solicitar ultrassonografia pélvica para pessoas que utilizarão terapia androgênica e ultrassonografia e/ou mamografia para quem apresenta tecido mamário são necessários antes da prescrição da terapia cruzada de hormônios sexuais (TCHS)<sup>14</sup> e, depois, anualmente. A aromatização da testosterona leva à formação de estradiol que pode agir sobre os tecidos com receptores estrogênicos. Também a avaliação de densidade mineral óssea<sup>16</sup> deve seguir os parâmetros utilizados no atendimento a pessoas cisgênero.

Existem vários esquemas possíveis para a hormonização de mulheres trans adultas. No

Brasil, a droga antiandrogênica mais comumente utilizada é o acetato de ciproterona nas doses de 25 a 50 mg ao dia. Podemos utilizar também a espironolactona entre 100 e 300 mg ao dia, mas lembrando de monitorar nível sérico de potássio regularmente. Quanto aos estrógenos, o mais utilizado no nosso serviço é o valerato de estradiol, nas doses de 2 a 6 mg diariamente<sup>15,16</sup>.

Em relação à androgenização, utilizamos testosterona intramuscular. A mais prescrita no AMTIGOS é o cipionato de testosterona na dose de 150 a 200 mg intramusculara cada 2 a 3 semanas. O undecilato de testosterona 1000 mg intramuscular, a cada 3 meses, também pode ser prescrito<sup>14,15,16</sup>.

Também é muito importante ressaltar que o etinilestradiol não deve ser utilizado para terapia hormonal de pessoas trans<sup>17,18</sup>. Sua utilização está associada a um risco cardiovascular 3 vezes maior, em comparação com a terapia estrogênica com valerato de estradiol ou 17 beta estradiol<sup>19</sup>.

O acompanhamento dos pacientes submetidos à hormonioterapia deve ser trimestral no primeiro ano e a cada 6 meses a um ano, após esse período.

É importante salientar, com relação a adolescentes, que o Conselho Federal de Medicina, desde 2013, já deu parecer específico favorável da terapia hormonal para adolescentes trans e travestis<sup>20</sup>, visando à redução de agravos ao bem-estar físico e mental dessas pessoas.

#### **Grupão: grupo de adultos do AMTIGOS (espera cirúrgica)**

O Grupão teve início em 2014<sup>xv</sup>, com a função de facilitar o trabalho em psicoterapia com pacientes que já tinham cumprido todo o percurso

<sup>xv</sup> Inicialmente coordenado pelo Professor Alexandre Saadeh.

necessário, com, dois anos de acompanhamento em saúde mental envolvendo psicoterapia grupal e, se necessário, hormonioterapia, e que desejavam e só aguardavam a cirurgia transexualizadora. O encaminhamento para a cirurgia é condicionado à participação no Grupão, com o objetivo de propiciar um processo de avaliação continuada e identificação precoce da necessidade de alguma intervenção médica (psiquiátrica ou não), psicológica ou social que surja durante o tempo de espera, sendo realizado, então, o encaminhamento apropriado.

Esse dispositivo foi criado pelo AMTIGOS como um grupo de manutenção ou *follow-up*, com frequência mensal e duração de duas horas. Ele é composto por dois momentos que favorecem o cuidado de demandas de diferentes ordens: o primeiro, possui duração de uma 1:30 horas e é coordenado por quatro terapeutas, que se utilizam principalmente da abordagem Psicodramática nos atendimentos, propondo sessões com começo, meio e fim no mesmo dia, podendo ocorrer na forma do psicodrama “clássico”, sociodrama, teatro espontâneo ou outras modalidades de trabalho, respeitando-se sempre as demandas do grupo – trata-se de um espaço terapêutico que permite que esses adultos compartilhem suas variadas experiências de vida por meio da palavra, do olhar e do corpo, a depender da atividade proposta pelos facilitadores. Essas experiências podem estar ou não relacionadas a questões de gênero, afinal, sendo cis ou trans, somos todos seres humanos e enfrentamos a difícil arte de viver a cada dia –; o segundo momento tem duração mínima de 30 minutos e é coordenado por uma assistente social, com o propósito de informar sobre direitos e aspectos relacionados aos fluxos e trâmites para o acesso às cirurgias, como a transparência da lista cirúrgica, de acordo com as especialidades (ginecológica, urológica ou plástica) – esse espaço vem desencadeando

outras ações dos usuários para melhorias no processo transexualizador, como reuniões com a Defensoria Pública e Ministério Público, etc.

Atualmente o Grupão conta com cinco profissionais (sendo três psicólogos e um psiquiatra, que atuam como terapeutas, e a participação de uma assistente social) e participam cerca de 60 usuários adultos, de diferentes classes sociais e idades, a partir de 18 anos de idade. Muitos usuários vêm de longe, até mesmo de outros estados e, além de horas na estrada, por vezes enfrentam também dificuldades relacionadas ao trabalho para poderem participar desses encontros.

Essa demanda se constitui de pessoas com vidas e características distintas, que têm em comum a espera por cirurgias de redesignação sexual. Além de terem cumprido o tempo mínimo de dois anos de acompanhamento transdisciplinar, exigido pelo Ministério da Saúde antes das cirurgias, para então serem encaminhados ao Grupão, os usuários não devem apresentar contraindicações psicológicas nem psiquiátricas para tais cirurgias<sup>4</sup>. Vale lembrar que tais cirurgias são possíveis somente a partir dos 21 anos de idade. Também podem participar do Grupão, pessoas que já realizaram tais cirurgias até doze meses após as mesmas.

Transexuais e travestis ainda enfrentam um longo tempo de espera pelas cirurgias; muitos as aguardam há quase dez anos. Isso, somado à mudança de terapeutas ao longo do processo, à fila crescente, entre outros fatores, acaba gerando muita angústia, cansaço e estresse nos usuários, que não raro se apresentam resistentes à continuidade desse acompanhamento.

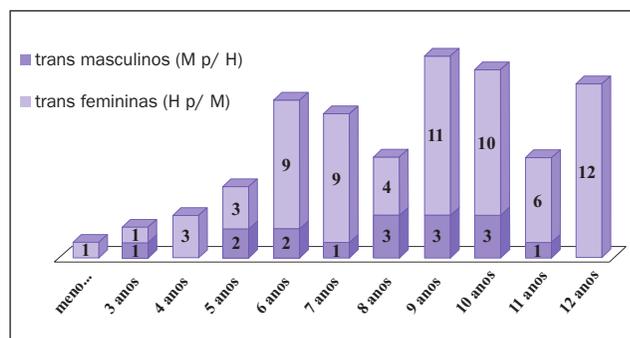
Dirigir um grupo tão grande é um trabalho desafiador, que exige conhecimento, técnica e trabalho de equipe, além de muita supervisão. Mas, maior ainda é a satisfação com essa experiência profissional e pessoal de poder proporcionar esse espaço, esse grande encontro, com o outro e com a equipe.

### Público Atendido

O AMTIGOS atendeu, até 2017, cerca de 400 pacientes; atualmente trabalha com 295, sendo 55% trans femininas e 45% trans masculinos.

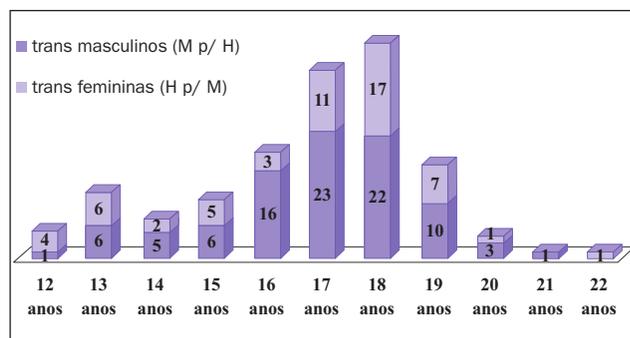
São 76 crianças, 24% trans masculinos e 76% femininas (gráfico 1):

**Gráfico 1.** Quantidade de crianças atendidas por idade.



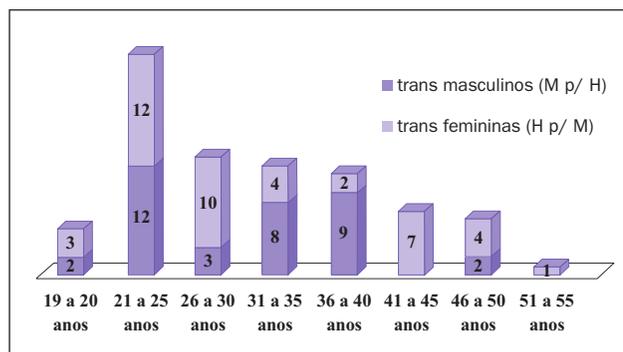
Mais 150 adolescentes, 62% trans masculinos e 38% femininas (gráfico 2):

**Gráfico 2.** Número de adolescentes atendidos por idade.



Além de 79 adultos, 32% trans masculinos e 68% femininas (gráfico 3):

**Gráfico 3.** Número de adultos atendidos por idade.



### Conclusão

O AMTIGO é o trabalho de uma vida. Começamos com a população adulta, antes de 1997, ano da publicação da primeira Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto<sup>21</sup>. Hoje trabalhamos focados nas crianças que apresentam questões de gênero ou mesmo aquelas com o diagnóstico de incongruência de gênero.

Essa pesquisa com as crianças tem como finalidade estabelecer que elas existem de verdade (não são uma criação de mentes bizarras) e que precisam ter voz, ser escutadas e acompanhadas ao longo de sua vida. Muitas famílias já perceberam isso e são elas que confiam seus filhos ao trabalho que propomos.

Com as crianças, nossa proposta é preventiva, evitando o sofrimento e a exclusão que muitos adolescentes relatam e adultos já passaram e, seja essa exclusão social ou escolar – o famoso *bullying* – sofrimentos únicos e de uma intensidade impossíveis de serem descritos.

Com os adolescentes, o trabalho é de diminuir problemas, pois muitos já tiveram seus corpos modificados pela puberdade. Evitar a exclusão social, o *bullying* e a evasão escolar, além de promover o entendimento familiar, faz parte de nosso cotidiano com eles e elas.

Já com adultos, a proposta é reparadora. O que poderia acontecer já aconteceu, com suas graves ou não tão graves consequências.

Mas o que justifica todo esse nosso empenho é poder desenvolver com toda essa gama de pessoas o conceito mais básico de Saúde, que é o de bem-estar biopsicossocial.

Se conseguimos isso, é devido ao empenho dessa equipe maravilhosa de profissionais que formamos; que doam seu tempo, afeto e discussões ferrenhas ao acompanhamento da população com incongruência desse país que carrega a fama de ser o que mais mata transgêneros no mundo.

Sem os transgêneros, esse mudo seria menos colorido, menos brilhante, menos resiliente. Sem essa equipe, o trabalho não seria possível.

#### Referências

1. Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual. (on line). [acesso em: 26 out 2018]. Disponível em: <http://ipqhc.org.br/saude/atendimento-psi-quiatrico/ambulatorios/>
2. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender adolescente suicide behavior. *Pediatrics*. 2018; 142(4): e20174218.
3. Lodi A, Verdade KK. Transexualidade e infância: buscando um desenvolvimento saudável. I Congresso de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente das Seccionais da OAB. Rio de Janeiro: OAB-RJ; 7 jun 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*; 19 ago 2008.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Philadelphia; 2013.
6. Zucker KJ. Reports from the DSM-5 Work Group on sexual and gender identity disorders. *Arch Sex Behav*. 2010; 39(2):217-20.
7. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
8. World Professional Association for Transgender Health. *Standards of care for gender identity disorders (7th version)*. East Dundee; 2012.
9. World Health Foundation. *Classification of diseases (ICD) 11*. Genebra: WHO; 2018.
10. Bartolucci C, Gómez-Gil E, Salamero M, Esteva I, Guilla-món A, Zubiaurre L, et al. Sexual quality of life in gender-dysphoric adults before genital sex reassignment surgery. *J Sex Med*. 2015; 12(1):180-188.
11. Bento B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
12. Dantas AB. *Relação entre a voz e a expressão de gênero: a percepção de pessoas transexuais*. (Dissertação). Universidade de Brasília. Brasília; 2017.
13. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catalan RF, Mueller A. Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health*. 2018; 20(1):115-123.
14. Kreukels BPC, Steensma TD, Vries ALC. (eds.). *Gender dysphoria and disorders of sex development*. Ed. Springer; 2014.
15. Grosse A, Grosse C, Lenggner D, Bode B, Camenisch U, Bode P. Cytology of the neovagina in transgender women and individuals with congenital or acquired absence of a natural vagina. *Cytopathology*. 2017; 28:184-91.
16. Unger CA. Care of transgender patient: a survey of gynecologists' current knowledge and practice. *Journ. Wom. Health*. 2015; 24(2):114-18.
17. Katherine LI, Elizabeth MG, Kaitlyn MC. Preventive health for transgender men and women. *Semin Reprod Med*. 2017; 35:426-33.
18. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons. *Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Clin Endocrinol Metab*. 2017; 102(11):3869-903.
19. Asschemam H, Giltay EJ, Magens JA, Ronde WP, Van Trotsenburg MA, Gooren LJ. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology*. 2011; 164:635-42.
20. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 8. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Brasília: CFM; 2013. [acesso em: 30 out 2018]. Disponível em: [link: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8_2013.pdf)
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482. Revogada pela Resolução CFM nº 1.652/2002. Brasília: CFM; 1997. [acesso em: 29 out 1997]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)