

Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações

Ambulatory of Integral Health for Transvestites and Transsexuals: challenges and achievements

Maria Clara Gianna^I, Ricardo Barbosa Martins^{II}, Emi Shimma^{III}

Resumo

Este artigo narra a formação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais no Estado de São Paulo, primeiro serviço de atenção a este público no país. A experiência de 9 anos permitiu a atenção cotidiana a esta população, considerando suas necessidades e especificidades e promoveu a reflexão e a revisão de conceitos, condutas, fluxos e elaboração de novos protocolos e legislações voltadas a população travesti e transexual, no Brasil. Entre eles o processo transexualizador realizado pelo SUS, além do acompanhamento hormonal e a confecção de uma política de atenção a sua saúde integral e regulamentações acerca do uso do nome social destes.

Palavras-chave: Saúde; Saúde Pública; Saúde Preventiva; Transexualidade; Travestis.

Abstract

This article narrates the formation of the Ambulatory of Integral Health Care for Transvestites and Transsexuals in the State of São Paulo, the first health care service to this public in the country. The 9 years experience allowed daily attention to this population, considering their necessities and specificities and promoted the reflection over and revision of concepts, conducts, fluxes and the elaboration of new protocols and legislations turned to the transvestite and transexual population, in Brazil. Among them is the transexualising process made by SUS, besides the hormonal accompaniment and the confection of a new integral health care policy and regulations over the use of their social name.

Keywords: Health; Public health; Preventive health; Transsexuality; Travestis.

Introdução

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/Aids), da Secretaria da Saúde de São Paulo, foi inaugurado em junho de 2009¹. Em suas dependências, o primeiro ambulatório voltado exclusivamente à saúde da

população trans do país, o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais com ênfase no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS)². Ao longo de seus 9 anos de existência, este ambulatório matriculou e acompanha cerca de 2.000 usuários, sendo que 45% deles provenientes de outras cidades e estados.

É importante ressaltar que com o surgimento da epidemia de aids, a partir de 1982, um número crescente de travestis e transexuais passaram a frequentar serviços responsáveis pela assistência aos portadores do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Até então, o acesso desta população a serviços públicos de saúde no estado de São Paulo era muito aquém das necessidades e ficava restrito à situações de urgência.

Isso se ampliou porque, o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo (PE DST/Aids-SP) vem

^I Maria Clara Gianna (mariaclara@crt.saude.sp.gov.br) é médica pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e Diretora do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT/Aids) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

^{II} Ricardo Barbosa Martins (ricardo.martins@crt.saude.sp.gov.br) é psicólogo pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Mestre em Psicologia Clínica e Doutor em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP), Professor do Centro Universitário Capital (UNISP) e Diretor do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT DST/HIV/Aids da SES-SP.

^{III} Emi Shimma (emi@crt.saude.sp.gov.br) é psicóloga pela Faculdade de Ciências e Letras (UNIPAULISTANA), jornalista pelas Faculdades Integradas Alcântara Machado/ Faculdade Metropolitana Unida (FIAM-FMU), COM Aprimoramento em Luto pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Especialista e Instrutora pelo Programa de Mindfulness para Promoção da Saúde pelo Centro Mente Aberta do Departamento de Medicina Preventiva e Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e atua como Psicóloga Clínica e Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa no CRT DST/Aids da SES-SP.

adotando o respeito à diversidade sexual como eixo transversal na implantação de suas políticas, reconhecendo a discriminação da população LGBT e, especial, da trans feminina, como um fator de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e por outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais

Em 2009, o então secretário da saúde^{IV}, que sempre enfatizou o respeito à diversidade sexual nas políticas públicas de saúde, decidiu, com apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SES-SP) e, em especial, do CRT DST/Aids-SP – instituição identificada como a mais sensível e apta para incorporar esta tarefa neste momento inicial –, que as decisões da I Conferência Estadual de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (GLBT), realizada em 2008³, fossem imediatamente postas em prática, o que incluiu a criação de um serviço de saúde específico para atenção a esse grupo.

Para a criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, a SES-SP levou em consideração a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675, do Ministério da Saúde⁴, em 2006. Este documento menciona, explicitamente, o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, a todos os usuários do SUS.

Várias medidas foram adotadas antes e durante o processo de implantação do ambulatório: o estabelecimento de parcerias institucionais para garantir a ampliação do número de cirurgias de modificações corporais para adequação à identidade de gênero e a estruturação de referência para procedimentos para retirada de silicone

industrial entre as trans mulheres. Assim, o principal diferencial do ambulatório foi a inclusão da população de travestis nos procedimentos de adequação a suas identidades de gênero e o acesso aos homens trans ao processo transexualizador, identificação que nem sempre se aplica aos travestis.

O processo transexualizador, que prevê as cirurgias de transgenitalização para transexuais foi instituído e regulamentado no SUS, pela Portaria nº 1.707 de 2008⁵ e, posteriormente complementado por meio da Resolução nº 1.955 de 2010⁶ do Conselho Federal de Medicina, regulamenta a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplasia e procedimentos complementares. Segundo este documento, a seleção dos pacientes para a cirurgia deverá ser avaliada por equipe multidisciplinar por dois anos, fixando a idade de 21 anos como a mínima para o procedimento.

A localização do ambulatório, dentro de um serviço de HIV/aids, foi discutida com parceiros dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) estadual e nacional, usuários do serviço, também com pessoas físicas, associações de transgêneros, profissionais com experiência nesta área, etc., a fim de não reforçar a discriminação já existente. A maioria se manifestou pela instalação do serviço dentro do próprio CRT DST/Aids, local conhecido por sua experiência em acolher esta população respeitando a sua diversidade.

Para regulamentar o atendimento específico a travestis, no que diz respeito à adequação à identidade de gênero, foram realizadas discussões com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), o que culminou com a elaboração e publicação da resolução nº 208, em 2009⁷, que garante o respaldo ético e legal junto à comunidade médica para o atendimento dessa população. A partir desta resolução, o

^{IV} Na época, Luiz Roberto Barradas Barata.

CRT DST/Aids-SP publicou um protocolo de cuidados à saúde integral para travestis (Portaria nº a-1, de 2010)⁸.

O processo transexualizador, que prevê as cirurgias de transgenitalização para transexuais foi instituído e regulamentado no SUS, pela Portaria nº 1.707 de 2008⁵ e, posteriormente complementado por meio da Resolução nº 1.955 de 2010 do Conselho Federal de Medicina⁶, regulamenta a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e procedimentos complementares. Segundo este documento, a seleção dos pacientes para a cirurgia deverá ser avaliada por equipe multidisciplinar por dois anos, fixando a idade de 21 anos como a mínima para o procedimento.

A criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT), veio ao encontro de orientações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹ e do Ministério da Saúde¹⁰, que consideram que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de saúde pública, mas envolve também questões pertinentes à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades que afetam esses segmentos. Entre esses direitos, uma das principais estratégias para a garantia do acesso aos serviços é o combate a homofobia e a transfobia.

A atenção à saúde no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais

O serviço do ASITT dispõe de uma equipe multiprofissional. No local, são oferecidas várias modalidades de atendimento: acolhimento, aconselhamento (adoção de medidas de autocuidado, redução de danos em relação à hormonioterapia e ao uso de silicone), avaliação e acompanhamento em várias especialidades, como: Clínica Geral, Endocrinologia, Ginecologia, proctologia,

Urologia, Saúde Mental (Psiquiatria, Serviço Social e Psicologia) – ofertadas, em especial, aos que desejam as cirurgias de redesignação sexual, ou não – além de Fonoaudiologia.

A equipe multiprofissional leva em consideração a complexidade do universo desta população, que para além do sofrimento psíquico causado pelo sentimento de inadequação entre o gênero biológico e o anatômico, sofre também com o preconceito e rejeições familiar e social^{11,12}. Neste sentido, o acompanhamento psicológico tem sido um suporte importante para elaboração de processos internos de autoaceitação dos pacientes e necessário para sua inserção na sociedade e para a busca pelo direito de estar no mundo vivendo exatamente como é.

A totalidade de mulheres transexuais atendidas no ASITT desejam tratamento hormonal e a mudança de nome para a melhor inserção social e 90% desejam a cirurgia de redesignação sexual (retirada do pênis e construção da neovagina). Além disso, demandam a colocação de prótese de mamas, a feminilização da face, o que inclui a redução do pomo de adão. A parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FM/USP) e com o Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André, permite atender a demanda de redesignação sexual. Entre 2009 e junho de 2018, foram realizadas 43 cirurgias transgenitalização feminilizante (neovaginoplastia).

Encontram-se cadastrados no ASITT, cerca de 480 homens trans. Desde 2016, a parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Hospital Estadual Serraria, em Diadema, permite a realização de mastectomia (retirada bilateral das mamas) em homens trans. A histerectomia total (retirada do útero, dos ovários e das trompas de falópio), para interrupção da menstruação, é realizada pelo HC/FM/USP. Desde setembro de 2016, o encaminhamento dos homens

trans para cirurgias de mamoplastia está sendo realizado em 2 hospitais, o Hospital Estadual Serriaria e o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos. De 2009 a junho de 2018, foram realizadas 57 mamoplastias masculinizadoras.

A procura pela neofaloplastia (construção cirúrgica do pênis) é relativamente pequena. Os homens transexuais muitas vezes sentem-se satisfeitos com a mastectomia e a pan-histerectomia (retirada total do útero), além do tratamento hormonal. Quando desejam alguma forma de transgenitalização, preferem a metoidioplastia: procedimento cirúrgico que corta os ligamentos que prendem o clitóris ao corpo, criando um pequeno falo. Este pode ser aumentado por meio de estimulação manual e concomitante uso de hormônios^{13,14}.

Demandas relacionadas à remoção de silicone industrial são encaminhadas para o Hospital Estadual de Diadema. Até 2018, foram realizados 81 avaliações de queixas provenientes de sua utilização no ambulatório. Isso é necessário porque o silicone industrial pode acarretar dificuldade de deambulação pelo edema causado pela sua migração para os membros inferiores, também dores devido à dificuldade circulatória decorrente da migração do produto para outras regiões do corpo, além de úlceras, infecções, nódulos e alterações significativas, tanto na coloração quanto na elasticidade da pele. É importante ressaltar que em casos mais graves, o silicone industrial pode cair na circulação e provocar embolia, como a pulmonar, com risco de morte¹⁵.

Podemos constatar nos atendimentos realizados no serviço que o apoio familiar, suporte social e a estabilidade emocional dos indivíduos são fatores de proteção e resiliência significativos no enfrentamento das adversidades e preconceitos que fazem parte da realidade dessa população. Outro fator de proteção observado é a construção e manutenção de rede social estável,

onde as pessoas possam expressar-se de forma autêntica e coerente com seus sentimentos e orientação de gênero.

Outros impactos do ambulatório

Serviços de saúde a exemplo do ASITT têm, sem dúvida, papel decisivo na promoção da saúde integral desta população, no atendimento de suas necessidades adaptativas e no fortalecimento pessoal, tornando-a menos vulnerável a comportamentos de risco.

No que se refere ao Estado de São Paulo, é importante lembrar que a partir da criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) um canal de comunicação entre a população usuária do serviço e as instituições que possuem poder e responsabilidade sobre a condução das políticas públicas de saúde foi constituído e as demandas, até então dispersas e pouco visíveis, puderam ser sistematizadas e encaminhadas para discussão e deliberação.

Nesse sentido, decisões e normatizações surgiram em decorrência deste processo: a resolução do Conselho Regional de Medicina nº 208, de 2009¹⁶ (que antecedeu a Resolução nº 1.955 de 2010) e que foi fundamental para oficializar e normatizar o atendimento as populações transgêneros no ambulatório. Esta resolução consta de cinco artigos, que asseguram a esta população atendimento integral a saúde (médico, psicossocial, psiquiátrico, psicoterapêutico), além de nome social nos serviços de saúde do estado de São Paulo, independentemente do nome em registro civil; também o Decreto nº 55.588 de 2010 do governo do Estado de São Paulo¹⁷, que dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado, assegurando a população transgênero o direito à escolha do tratamento nominal nos atos e procedimentos realizados no âmbito da administração

direta e indireta do estado de São Paulo; a elaboração e publicação de um protocolo de cuidados à saúde integral para travestis (Portaria CCD/CRT nº a-1 de 2010)⁸ propiciou respaldo para a ação profissional em saúde (principalmente no que se referia a prescrição de hormônios) e, ao longo dos anos, vem servindo de referência para profissionais nos mais diversos serviços do estado de São Paulo, bem como de outros locais do país, que desejam iniciar um atendimento dirigido a população de transexuais e travestis.

Paralelamente, a experiência concreta do trabalho da equipe multiprofissional que compõe o ASITT vem proporcionando oportunidades de aprendizado contínuo, de reflexão sistemática e de compartilhamento do conhecimento acumulado com outros serviços da rede SUS, bem como com pesquisadores vinculados a diversas universidades do país, além da troca com organizações não governamentais e associações de travestis e transexuais.

É fundamental ainda lembrar a publicação da Portaria nº 2.803 de 2013¹⁸, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS. A coordenação do ASITT participou ativamente do processo de revisão da portaria anterior e a experiência acumulada no ambulatório pode servir de base para algumas das decisões que foram tomadas e que avançaram no sentido de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção dispensada, agora não mais somente aos transexuais (femininos e masculinos), mas também as travestis, nessa nova portaria.

O desafio do Estado de São Paulo passou agora a ser a ampliação e o aprimoramento da rede de atenção à saúde e a elaboração de uma linha de cuidado para transexuais e travestis. O Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais torna-se estratégico para a viabilização deste processo, ou seja, para contribuir na formação dos profissionais de novos serviços

que surgirão ou mesmo na incorporação desta população naqueles serviços já existentes.

Mais recentemente e como desdobramento das deliberações da 2ª Conferência Estadual LGBT de 2011¹⁹ e em atenção ao previsto na Política Nacional de Saúde da População LGBT, implementada em 2011²⁰, foi implantado no âmbito da SES-SP o Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo²¹, cujas atribuições passam por implantar a política nacional no âmbito do estado, elaborando propostas de intervenção que tenham como base o princípio da equidade e que envolvam os diversos programas de atenção em saúde, bem como os diferentes níveis de complexidade desse sistema (primário, secundário e terciário). Certamente as demandas e necessidades das travestis e transexuais merecerão atenção especial neste espaço e a experiência acumulada no ASITT serão fundamentais e estratégicas para que esta articulação técnica, que iniciou trabalhos em abril de 2014, consiga atingir seus objetivos e metas.

Considerações finais

O pioneirismo do ASITT – que ousou assumir a responsabilidade de prestar serviço de atenção à saúde a uma população até então praticamente invisível e desassistida em suas necessidades específicas – tem possibilitado o acúmulo de conhecimentos e experiências concretas que certamente estão contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais acolhedor para pessoas com identidades de gênero diversas do estado de São Paulo. A atenção cotidiana a esta população tem nos permitindo entrar em contato com realidades e contextos de vida que requerem, a todo o momento, reflexão e revisão de conceitos, condutas, fluxos e elaboração de novos protocolos. Trata-se de um processo dinâmico e altamente motivador.

O aspecto dinâmico deve-se, em parte, à convivência cotidiana com o novo, aliado ao desafio da intervenção multidisciplinar – em que várias áreas do conhecimento se encontram e apresentam olhares diversos sobre essa população e suas demandas. O embate de ideias e a busca por consensos é um desafio constante, com enorme potencial reflexivo, transformador e gerador de novos aprendizados.

Nestes 9 anos, o ambulatório tem cumprido e avançado em sua proposta de ser um serviço de referência para a população de travestis e transexuais no estado de São Paulo. Ao mesmo tempo, tem acompanhado e protagonizado mudanças significativas na proposição de políticas públicas de atenção a esta população. Vale ressaltar, entre essas, a inclusão do direito ao uso do nome social, a revisão do processo transexualizador no SUS e o acesso ao acompanhamento hormonal através do serviço público de saúde.

Para os próximos anos, há enormes desafios a serem enfrentados, que exigirão esforços concentrados e articulados nos três níveis da gestão (federal, estadual e municipal). Ao olhar para um contexto mais amplo das políticas públicas de saúde no âmbito do estado de São Paulo, temos, de um lado, a presença do recém-criado Comitê de Saúde Integral da população LGBT e, de outro, a necessidade de operacionalizar as determinações da recente portaria ministerial que regula o processo transexualizador no SUS. Pode-se assim considerar que há canais formais estabelecidos e necessidades concretas que precisam e devem ser articulados para a continuidade deste processo.

Entre os desafios, ainda se encontra a necessidade urgente de ampliação da rede de atenção especializada, onde a experiência do ASITT deve ser considerada, não apenas enquanto modelo único a ser replicado, mas como possibilidade concreta de resposta que pode ser adequada

às diferentes realidades regionais ou municipais. Paralelamente, é preciso investir na sensibilização e instrumentalização da rede como um todo no que se refere ao direito dessas pessoas de terem acesso à uma atenção em saúde acolhedora, livre de preconceito, julgamentos morais ou práticas discriminatórias. O respeito ao nome social e sua incorporação efetiva, tanto no âmbito relacional, como nos registros internos dos equipamentos de saúde, ainda necessita ser amplamente divulgado e a estratégia para sua implantação ser urgentemente definida.

No nível terciário da atenção, o acesso às cirurgias de transgenitalização (e todos os demais procedimentos previstos na portaria que regulamenta o processo transexualizador) é ainda bastante restrito e sabidamente insuficiente para atender à demanda. A única referência cadastrada para esta função no estado de São Paulo acaba sendo sobrecarregada e insuficiente, devido à escassez de referências no país, o que nos obriga a absorver um número expressivo de pessoas vindas de outros estados e municípios. Assim, faz-se urgente buscar estratégias para ampliar essas referências em âmbito estadual e nacional e, concomitantemente, investir na formação de novos quadros qualificados para atender a toda a demanda.

Referências

1. São Paulo. (estado). Secretaria do Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids-SP. (on line). [acesso em: 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidssp/>
2. São Paulo. (estado). Secretaria do Estado da Saúde. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids-SP. (on line). [acesso em: 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidssp/assistencia/ambulatorio-de-saude-integral-para-travestis-transexuais>

3. I Conferência Estadual de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (GLBT). Relatório. São Paulo; 2008.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 675. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Brasília; 30 mar 2006.
5. Ministério da Saúde. Portaria no 1.707. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 18 ago 2008.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília: CFM; 12 ago 2010.
7. Conselho Regional de Medicina. Resolução nº 208. Dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico. São Paulo: CREMESP; 27 out 2009.
8. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria do Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Portaria nº a-1. Protocolo clínico nos ambulatórios de saúde para travestis e transexuais. São Paulo; 27 jan 2010.
9. World Health Organization. ICD-11. International Classification of diseases 11th revision, The global standard for diagnostic health information. Genebra: WHO; 2018.
10. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Editora do MS; 2013.
11. Arán M et al. Transexualidade e saúde: acúmulo consensual para propostas de saúde integral. (mimeo). 2008.
12. Benson K, Eeden-Moorefield EWB (2018) Transgender people's reflections on identity, faith, and Christian faith communities in the US. *Sexual and Relationship Therapy*. 2018; 33(4):395-420.
13. Djordjevic ML, Bizic M, Stanojevic D, Bumbasirevic M, Kojovic V, Majstorovic M, et al. Urethral lengthening in metoidioplasty (female-to-male sex reassignment surgery) by combined buccal mucosa graft and labia minora flap. *Urology*. 2009; 74(2):349-353, <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.02.036>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429509003045>)
14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
15. Pinto TP, et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(7): e00113316.
16. Conselho Regional de Medicina. Resolução nº 208. Atendimento médico integral à população de travestis e transexuais. São Paulo: CREMESP; 2009.
17. São Paulo. Decreto nº 55.587. Institui o Conselho Estadual dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá providências correlatas. São Paulo: ALESP; 17 mar 2010.
18. Ministérios da Saúde. Portaria nº 2.803. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 19 nov 2013.
19. II Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Propostas aprovadas na plenária final. São Paulo; 2011. [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/PROPOSTAS%20APROVADAS%20NA%20PLEN%C3%81RIA%20FINAL.pdf>
20. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da População LGBT. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
21. São Paulo. (estado). Resolução SS - 124, de 26-11-2013. Institui Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT e dá providências correlatas. *Diário Oficial*. 27 nov 2013; (223):52.