

Atendimento ginecológico ao homem trans: a experiência de uma maternidade escola

Gynecological care for transgender men: the experience of a maternity school

Alícia Mourão Vieira¹. Amanda Madureira Silva¹. Ana Talya Soares Torres¹. Barbara Bezerra Lopes¹. Milena Maria Sizino Diógenes¹. Débora Fernandes Britto².

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A pessoa transgênero traz demandas de saúde para além das questões da transexualidade, como o acompanhamento por patologias do trato genital e das mamas, sendo necessário um atendimento de qualidade que garanta seus direitos, desde o nome social ao respeito à sua individualidade. **Objetivo:** Relatar o atendimento ao homem transgênero, analisar o perfil dos indivíduos que chegam ao serviço de referência em um hospital universitário e identificar suas demandas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal quantitativo que analisou prontuários de 40 pacientes por meio de questionário com informações de triagem e de aspectos da sexualidade. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 25,6 anos. Treze pacientes apresentaram histórico de transtorno psiquiátrico. Cinco deles trouxeram relatos de violência, sendo mais recorrente a violência sexual. Em relação à vida sexual, um não teve a sexarca e 57,5% tinham práticas sexuais penetrativas. Sobre o processo transexualizador, 2 pacientes tiveram acesso à mastectomia masculinizante, 1 à hysterossalpingooforectomia bilateral e 17 têm interesse em realizar as cirurgias. **Conclusão:** Foi notável que os homens trans têm demandas além do atendimento ginecológico e do processo transexualizador, que necessitam ser atendidas e identificadas por profissionais de saúde capacitados e livres de preconceitos.

Palavras-chave: Sexualidade. Pessoas Transgênero. Política Pública.

ABSTRACT

Introduction: The transgender person presents health demands beyond the issues of transsexuality, such as monitoring for pathologies of the genital tract and breasts, requiring quality care that guarantees their rights, from the social name to respect for their individuality. **Objective:** The aim of this study is to report the assistance provided to transsexual men, to analyze the profile of individuals who arrive at the reference service of a university hospital and to identify their health demands. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study that analyzed the medical records of 40 patients using a questionnaire with screening information and aspects of sexuality. **Results:** The mean age of the patients was 25.6 years. Thirteen patients had historical psychiatric disorders. Five of them brought reports of violence, with sexual violence being more frequent. Regarding sexual life, one did not have sexarche and 57.5% had penetrative practices. Regarding the transsexualization process, 2 patients had access to masculinizing mastectomy, 1 to bilateral hysterossalpingoophorectomy and 17 are interested in performing it as surgeries. **Conclusion:** It was noteworthy that trans men have demands beyond gynecological care and the transsexualizing process which need to be attended to and identified by trained health professionals and free from prejudice.

Keywords: Sexuality. Transgender Persons. Public Policy.

Autor correspondente: Alícia Mourão Vieira, Rua Júlio Lima, 940, Cidade dos Funcionários, Fortaleza, Ceará. CEP: 60822-500. Telefone: +55 85 99615-9624. E-mail: alicia.mourao97@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 25 Fev 2021; Revisado em: 22 Jun 2021; Aceito em: 29 Dez 2021.

INTRODUÇÃO

O campo da saúde da população transgênero está em constante evolução, apesar do aumento significativo de pesquisas na área, nas últimas décadas, há uma escassez de literatura baseada em evidências para respaldar a criação de protocolos que abranjam as demandas ginecológicas gerais e específicas dessa comunidade.¹ Além disso, critérios como a identidade de gênero, a orientação sexual e a própria existência destes indivíduos, se tornam fatores de vulnerabilidade e desafios à concretização do direito à saúde integral inerente ao ser humano.^{2,3}

Em relação ao processo saúde-doença de uma pessoa transgênero, em qualquer nível de assistência em saúde, é imprescindível considerar fatores como a dificuldade de acesso ao serviço,¹ a sua vivência única no processo de construção do gênero, a violência a qual está submetida cotidianamente, fundamentada no preconceito por não-adequação à sociedade, e o nome com o qual se identifica. Ademais, a pessoa trans traz demandas de saúde para além das questões da transexualidade e do processo transexualizador, como o acompanhamento por patologias do trato genital e das mamas, sendo necessário um atendimento de qualidade que garanta seus direitos, desde o nome social ao respeito à sua individualidade.⁴

Nesse âmbito, destaca-se a Resolução N° 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina.⁵ O documento assegura a assistência básica, especializada, de urgência e de emergência à pessoa transgênero, reforça a valia do nome social, inclui regras para a assistência de menores de idade, além de contemplar objetivamente os procedimentos hormonais e cirúrgicos de afirmação de gênero, endossado por critérios científicos, éticos e legais determinados após o extenso debate entre setores agentes na construção da saúde integral da população em questão.

Desde o ano de 2017, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), hospital terciário que faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), realiza o acolhimento e acompanhamento ginecológico de homens transgêneros, que dão entrada através do serviço de sexologia por encaminhamento de centros de referência da população LGBTQ+, como o Centro de Referência LGBT Janaína Dutra, na cidade de Fortaleza-CE e/ou postos da atenção primária que não ofereçam este atendimento a essa população. Em uma conjuntura na qual as discussões em promoção de saúde são permeadas por dúvidas, estigmas e preconceito, a pesquisa é necessária para constatar as demandas pessoais do sujeito transgênero, pois a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero é um fator que contribui para a determinação social da saúde.²

Assim, o presente estudo tem o objetivo de relatar o atendimento ao homem transgênero, analisando o perfil dos indivíduos que chegam ao serviço de referência e identificar suas demandas de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um desenho transversal descritivo de caráter quantitativo, com coleta de dados retrospectiva. Utilizou-se como objeto de análise prontuários de pacientes transgêneros atendidos na MEAC no período de julho de 2017 a dezembro de 2019 e que deram entrada através do serviço de sexologia.

A coleta de dados se deu através do estudo de 40 prontuários. Os critérios de elegibilidade foram: ser homem trans atendido pelo menos uma vez no serviço de sexologia da MEAC. Obtiveram-se, através dos registros dos profissionais da ginecologia e da psicologia, uma análise do perfil socioeconômico, aspectos do desenvolvimento sexual, bem como das práticas sexuais, realização e intenção de proceder com técnicas de readequação de gênero e histórico de violência física e psicológica.

Os prontuários selecionados foram analisados tendo como base um instrumento de coleta de dados padronizado elaborado pela equipe, o qual solicitava informações sociodemográficas (nome, idade, cor, escolaridade, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas), aspectos da sexualidade (orientação sexual, idade da sexarca, práticas sexuais, história de violência sexual), intenção terapêutica (desejo de iniciar terapia hormonal ou cirúrgica, histórico pregresso ou atual das terapias supracitadas) e aspectos psicológicos (história de doença psiquiátrica, uso de medicações e psicoterapia).

Os dados foram tabulados em um banco de dados no Excel, e a análise estatística se deu através da análise de variáveis contínuas e de cunho nominal. Quanto aos dados nominais, estes foram descritos através de números absolutos e porcentagem. Durante a descrição dos resultados, os dados faltantes foram pontuados e excluídos dos cálculos da porcentagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC com o parecer número 4.145.517, por intermédio da Plataforma Brasil, de acordo com as atribuições instituídas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Um total de 46 prontuários de pacientes transexuais atendidos no serviço de sexologia da MEAC foram revistos, no entanto, 6 foram excluídos da pesquisa pois eram de mulheres trans, perfil não abordado neste estudo. Durante a revisão dos prontuários, que ocorreu de fevereiro a março de 2020, notou-se que algumas informações não foram registradas nas consultas, como cor, escolaridade, orientação sexual, práticas sexuais e intenção de realizar cirurgia, evidenciando a necessidade de se desenvolver uma ficha padrão utilizada em um primeiro atendimento dos próximos pacientes que derem entrada no serviço.

Os pacientes tinham entre 16 e 45 anos, sendo a média de idade 24,3 anos e desvio padrão de 6,79. No que diz respeito à escolaridade, em apenas 11 prontuários constava essa informação. Desses, 18,18% (2) não concluíram o ensino médio, 54,55% (6) possuem ensino médio completo e, por fim, 27,27% (3) possuem ensino superior incompleto.

Diversos motivos para a entrada desses pacientes no serviço foram relatados nos prontuários, variando de encaminhamento de centro de referência LGBTQ+ para acompanhamento de atenção primária até desejo em realizar alguma cirurgia do processo transexualizador. As justificativas foram separadas de acordo com a especialidade referente (Quadro 1, Tabela 1).

Quadro 1. Queixas apresentadas pelos pacientes trans para atendimento em serviço especializado.

Mastologia	História familiar de câncer de mama
	Nódulo mamário
	Uso de binder*
Sexologia	História de violência sexual
	Dificuldade na compreensão sobre identidade de gênero e orientação sexual
	Angústias em relação ao processo transexualizador
Ginecologia	Encaminhado do Centro Janaína Dutra
	Realizar citologia oncótica
	Síndrome dos ovários policísticos
	Úlceras genitais pelo uso de packer**
	Preservar a fertilidade
Cirurgia	Desejo em realizar as cirurgias do processo transexualizador

Nota: *Binder: dispositivo acoplado à região torácica com a finalidade de conter o tecido mamário. **Packer: instrumento que mimetiza um falo acoplado à região genital.

Tabela 1. Variáveis.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Faixa etária		
16 - 18	4	8,7
19 - 25	17	40
26 - 31	16	34,8
32 - 46	6	13
Não informado	3	6,5
Orientação sexual		
Homossexual	2	4,3
Heterossexual	25	54,3
Bissexual	1	2
Pansexual	1	2
Não informado	17	37

Continua.

Conclusão.

Tabela 1. Variáveis.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Cor		
Negra	1	2
Não informada	45	98
Escolaridade		
< 12 anos	1	2
12 anos	1	2
Escolaridade		
> 12 anos	8	17,4
Não informado	36	78
Sexarca		
12 - 15	4	8,7
16 - 18	11	24
19 - 26	6	13
Não informado	25	54,3
Psicoterapia		
Realiza	10	21,7
Não realiza	1	2
Não informado	35	76
Terapia hormonal		
Realiza	21	45,6
Deseja realizar	7	15,2
Não realiza	5	10,8
Não informado	13	28,6
Cirurgia		
Realizou	2	4,3
Deseja realizar	18	39
Não realizou	14	30,4
Não informado	12	26

Já no tocante à orientação sexual, 11 dos prontuários não incluíam essa informação. Quanto aos que continham, 86,2% (25) da amostra são homens trans heterossexuais, já 6,9% (2) são homossexuais, 3,45% (1) são bissexuais, mesma percentagem que se reconhece como pansexuais. Além disso, 5 pacientes heterossexuais relataram já terem se relacionado sexualmente com homens, previamente.

No tocante ao histórico psiquiátrico, houve em 5 (12,5%) prontuários o registro de quadro de depressão referido pelo paciente, 5 (12,5%) referiram Transtorno de Ansiedade Generalizada, e 2 (8,3%) dos pacientes referiram diagnóstico de ambos transtornos supracitados. Ademais, 1 (2,5%) paciente tinha diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar e 1 (2,5%) de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Além disso, 10 (25%) dos pacientes estavam em acompanhamento psicológico.

Tendo em consideração o início da vida sexual, a média da sexarca entre os pacientes que possuem vida sexual ativa é 17 anos. Vale destacar que um dos avaliados ainda não teve a sexarca. Em relação às práticas sexuais, 57,5% (23) da amostra afirmou ter práticas penetrativas ativas com suas parcerias sexuais e, dentre eles, 21,7% (5) relatou uso de packer. Apesar de mais da metade referir práticas penetrativas, 25% (10) dos pacientes afirma não gostar ou não se sentir confortável ao receber essa prática. Além disso, foi relatado sexo oral e anal por, respectivamente, 9 (22,5%) e 3 (7,5%) pacientes.

Já em relação ao histórico de violência, cinco dos avaliados afirmaram que já foram vítimas, sendo quatro destes de violência sexual, em dois dos casos os agressores eram membros da família (avô materno e primo). Outro foi vítima de violência doméstica, física e patrimonial pelo pai.

No que concerne à realização de cirurgias, 2 (5%) pacientes se submeteram à mastectomia, um destes também realizou hysterossalpingooforectomia bilateral. Em contrapartida, 17 (42,5%) demonstraram interesse em realizar alguma cirurgia referente ao processo transexualizador. Além do mais, 19 (47,5%) pacientes já iniciaram hormonioterapia masculinizante.

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes atendidos mostra que a maioria é jovem, heterossexual e sexualmente ativa. Enquanto isso, uma parcela considerável utiliza hormonioterapia, deseja realizar alguma cirurgia do processo transexualizador e está em acompanhamento psicológico. Entre as demandas observadas, grande parte estava relacionada ao processo transexualizador, como a hormonioterapia e a realização de cirurgias, mas é importante ressaltar a necessidade de acompanhamento integral em saúde (Quadro 1).

Muitos dos pacientes encaminhados à MEAC já estão em uso de hormonioterapia, seja iniciada por conta própria ou acompanhados em outros serviços de apoio. Atualmente, o serviço não oferece acompanhamento em terapia hormonal pela ausência de profissionais especializados, como endocrinologistas ou psiquiatras, nem as cirurgias do processo transexualizador. A equipe de profissionais que acompanha os pacientes é composta por ginecologista, sexóloga e enfermeiro, além disso, residentes de Ginecologia e Obstetrícia e internos da Faculdade de Medicina acompanham os atendimentos no ambulatório.

Dentre os desafios que a população transsexual enfrenta para o acesso ao sistema de saúde, a superação de um atendimento ginecológico restrito aos aspectos anatômicos e sexuais é pertinente, posto que os homens transgêneros lutam diretamente com o fato de seu sexo biológico não corresponder à sua identidade de gênero.⁶ O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) recomenda que todos os ginecologistas e obstetras entendam sobre identidade de gênero e sejam capazes de tratar e/ou referenciar apropriadamente seus pacientes trans.¹ Nesse aspecto, fomentar uma assistência holística nos cuidados de saúde transsexual é uma meta de suma importância a ser alcançada no serviço especializado de um hospital escola.

O serviço de atendimento ginecológico a homens trans existe há 3 anos na MEAC, e, nesse período, acompanhou apenas 40 pacientes. Esse dado demonstra que essa população é pouco alcançada pelos serviços de saúde ginecológica,⁶ ainda que estes sejam voltados para o público. Dentre a população LGBT, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde, não só quando reivindicam serviços especializados - como o processo transexualizador -, mas também pela trans/travestifobia que sofrem atrelada à discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física.²

Em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), por meio da Portaria nº 2.836,⁷ que garante às mulheres transexuais, às travestis e aos homens trans o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados.

Com a criação do Serviço de Sexologia da MEAC, a instituição que é hospital escola inserido na formação profissional e acadêmica de cursos da área da saúde, iniciou o acolhimento das demandas de saúde da população trans, oferecendo atendimento ginecológico aos homens transexuais, voltado às demandas que não são relacionadas ao processo transexualizador, como corrimento vaginal, infecções sexualmente transmissíveis, numa estratégia de aproximar essa parcela da população aos cuidados básicos em saúde sexual e reprodutiva que são originalmente da atenção primária. Visto as dificuldades já observadas na formação médica quando se trata de sexualidade e da população trans, Jarín, J. cita em sua revisão a escassez de ensino e a baixa familiaridade dos profissionais de saúde com a individualidade no atendimento à pessoa trans.⁸ De tal forma, a MEAC cumpre alguns de seus objetivos como hospital escola: permitir a progressão na formação dos alunos da graduação em Medicina e residência em Ginecologia e Obstetrícia, colaborar com atualização técnica de profissionais de saúde e oferecer à comunidade atendimento especializado.

As normativas do MS ainda não foram integralmente acolhidas no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, impedindo a garantia do acesso universal à saúde pelos pacientes trans.² É nessa intenção que o serviço tem acompanhado os homens trans que foram referenciados da atenção primária e investido esforços em estudar e colaborar para compreensão das especificidades dessa demanda, fortalecendo assim toda uma cadeia de conhecimentos e atuação profissional que ultrapassa as fronteiras do ambiente acadêmico.

Em um país onde a expectativa de vida de travestis e transexuais é de 35 anos,⁹ a média de idade encontrada na pesquisa pode evidenciar a alta mortalidade de pessoas trans, ao mesmo tempo que traz a reflexão sobre evasão do público mais velho do sistema de saúde por experiências discriminatórias prévias.⁶ Por outro lado, pode esboçar a esperança de uma população mais jovem e mais informada que anseia por cuidado e maior expectativa de vida.

Enquanto a transexualidade é uma questão de identidade de gênero, a orientação sexual diz respeito a atração sexual e amorosa.¹⁰ Ou seja, os transgêneros são os indivíduos que se identificam com um gênero que não corresponde ao seu sexo biológico, e a orientação sexual dele indica por qual(is) gênero(s) esse indivíduo se sente atraído. Portanto, assim como na sociedade em geral, dentro da população transgênero também há diversidade de orientações sexuais. Dessa maneira, é indispensável o conhecimento acerca dos conceitos básicos em sexualidade e diversidade para o reconhecimento da sua existência e a concretização da cidadania dos indivíduos pelo respeito por parte da equipe de saúde.¹¹

Dendrin et al afirma que a população trans tem apresentado pior estado geral de saúde que as pessoas cisgênero, devido à baixa cobertura de saúde, ao medo de discriminação e a uma maior prevalência de depressão.¹² Somado a isso, há uma maior probabilidade de se envolver em comportamentos de risco, abuso de substâncias e sexo desprotegido, além de uma maior prevalência de portar o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A prevalência do HIV em homens trans está em 2% e eles apresentam um envolvimento bem menor em comportamentos de risco, segundo levantamento do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).¹³

Não há uma normativa para o rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em homens trans, portanto o acompanhamento deve ser individualizado de acordo com as práticas sexuais, o número de parcerias e a orientação sexual do paciente. Além disso, deve ser prestada educação em saúde sobre a utilização de métodos de barreira usados para prevenir o contágio de IST, orientar sobre a importância da vacinação para o papilomavírus humano (HPV), hepatites e manter o cartão vacinal atualizado.

Em se tratando de violência sofrida, 5 avaliados afirmaram que já foram vítimas, o que pode demonstrar falta de dados ou de ferramentas para identificar os casos, pois as estatísticas nacionais de 2017 demonstraram que em média 11 pessoas trans sofrem agressão por dia e que houve um crescimento de 800% nos casos de violência registrados naquele ano.¹⁴ A violência sexual foi relatada por quatro entrevistados, entretanto esse tipo de violência é ainda muito subnotificada.¹⁵

Considerando a violência psicológica como um atentado a identidade e outras características do ser humano, como a autoestima, é possível relacioná-la a situações às quais pessoas transexuais são expostas todos os dias ao não terem suas identidades respeitadas das mais variadas formas, sendo nítida a percepção de que seus espaços na sociedade são pequenos e escassos.¹⁶

Em metade dos casos de violência sexual, os agressores eram conhecidos (membros da família). Um estudo realizado no Brasil em 2015, mostrou que vizinhos e membros da família são os principais agressores identificados com o grupo estudado, citando: “A experiência do preconceito e discriminação inicia-se no ambiente de convívio social e nos espaços que, tradicionalmente, deveriam ser refúgio da violência diária”.¹⁷

Indivíduos transgênero são mais propensos a enfrentar barreiras sociais e econômicas em saúde, além de terem piores resultados de saúde mental que indivíduos cisgêneros.¹⁸ Viver a transexualidade pode desencadear problemas psicológicos, sociais, familiares e afetivos, que em sua maioria estão relacionados ao não reconhecimento e deslegitimação de sua identidade. Essa experiência muitas vezes cursa com intenso sofrimento psíquico, também manifestado por transtornos depressivos, tentativas de suicídio, distúrbios alimentares e angústias pessoais associadas ao conflito do não pertencimento ao sexo biológico e exacerbada pelo preconceito social e

cultural.¹¹ Apesar do serviço não disponibilizar atendimentos psiquiátricos, foram identificados casos de transtornos de ordem psicológica. No entanto, é válido ressaltar que nem toda pessoa trans passa pelas mesmas experiências que causam sofrimento durante a vida.¹⁹

Para os homens transgênero, existem procedimentos cirúrgicos para afirmação de gênero, entre eles: a cirurgia de mastectomia subcutânea, criação de peitoral masculino, implante peitoral, cirurgia vocal (rara), lipoaspiração, histerectomia, ooforectomia (estando essas duas associadas ou não), reconstrução uretral, escrotoplastia, vaginectomia e a faloplastia. O SUS oferece a mamoplastia masculinizadora e pan-histerectomia para pessoas maiores de 21 anos que tenham passado por 2 anos de acompanhamento com uma equipe multidisciplinar e recebam um laudo psiquiátrico atestando a disforia de gênero.²⁰ Esses critérios necessários para entrar na fila de espera para a realização das cirurgias dificultam o acesso. Atualmente, a MEAC não realiza tais procedimentos, exceto em caráter de pesquisa.

Quando se trata das cirurgias de afirmação de gênero, deve-se questionar o interesse na preservação da fertilidade do paciente antes da realização de procedimentos irreversíveis e início da terapia hormonal, para garantir que, caso haja o desejo, o paciente possa conhecer todas as suas opções.¹³

Como limitação do estudo, percebeu-se que a maioria dos assuntos selecionados pelas pesquisadoras para a coleta de dados não se encontravam em todos os prontuários, com destaque para a autodeclaração da cor, em que só um paciente informou (negro), e para o nível de escolaridade, que não constava no prontuário de 30 pacientes. Talvez por não ter sido esse o enfoque do atendimento proposto. Apesar disso, tais dados são de suma importância para a construção de um perfil epidemiológico e para a análise crítica no que tange às necessidades desse público mediante o seu contexto biopsicossocial.

Enquanto serviço pioneiro no estado do Ceará para o atendimento ginecológico desse público, na categoria de hospital escola, necessita capacitar indivíduos da graduação a pós-graduação para uma prestação de cuidados integrals. Sobre a problemática em questão, destaca-se como fator causal importante o baixo conhecimento dos profissionais acerca da diversidade de gênero. Como sugestão, encaminhamos um roteiro de coleta de dados construído com base nas pesquisas bibliográficas realizadas. Ele poderá ser um guia que norteará a coleta de dados de forma prática e objetiva contribuindo para o serviço e registro de informações (Figura 1).

Apesar das dificuldades inicialmente encontradas, o serviço cresceu de 7 pacientes atendidos entre 2017 e início de 2018, para 46 encaminhados até o dia da elaboração deste artigo. Além do acompanhamento daqueles que possuíam demandas específicas do serviço de sexologia, muitos pacientes foram encaminhados para outros ambulatórios da MEAC e para outros serviços de referência, de acordo com suas necessidades.

Figura 1. Roteiro de coleta de dados para o serviço de sexologia.

Nome social: _____ Nome civil: _____ Prontuário: _____ Idade: _____ Cor: Preto () Branco () Pardo () Indígena () Outro: _____ Escolaridade: Alfabetizado () Fundamental Completo () Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Orientação Sexual: _____ Sexarca: _____ Práticas sexuais: _____ Terapia Hormonal: Sim () Não () Tem intenção de fazer () Cirurgias prévias Sim, quais () _____ Não () Tem intenção de fazer ()	 Hábitos Bebida alcoólica Sim () Não () Socialmente () Tabagismo Sim () Não () Ocasionalmente () Outras drogas Não () Sim, quais () _____ Acompanhamento Psiquiátrico Sim () Relacionado ao Processo Transexualizador () Não () Ansiedade Sim () Não () Depressão Sim () Não () Tentativa de Suicídio Sim () Não () Em uso de alguma medicação Sim, qual(ais)? () _____ Acompanhamento Psicológico Sim () Relacionado ao Processo Transexualizador () Não () Violência Sim, que tipo? () _____ Não () Observações: _____ _____
---	---

REFERÊNCIAS

- Labanca T, Mañero I, Pannunzio M. Transgender patients: considerations for routine gynecologic care and cancer screening. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(12):1990-6.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Garantia da utilização do nome social para pessoas travestis e transexuais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.820. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em: 09 jan. 2021]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf.
- Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(5):1509-20.
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. CFM atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero [Internet]. [S.l.]: Conselho Federal de Medicina; 2020 [acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeiçoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/>.
- Dutton L, Koenig K, Fennie K. Gynecologic care of the female-to-male transgender man. *J Midwifery Womens Health*. 2008;53(4):331-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.836. Política nacional de saúde integral LGBT [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 10 jan 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html.
- Jarin J. The Ob/Gyn and the transgender patient. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(5):298-302.
- Deus AL. “Na vida tenho experiência”: uma etnografia sobre narrativas e memórias de travestis e transexuais envelhecidas em Belém do Pará [Internet]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2014 [acesso em: 09 set. 2020]. Disponível em: http://grupovisagem.org/revista/edicao_v4_n1/artigos5.html.
- Melo TG, Sobreira MV. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. *Temas em Saúde*. 2018;18(3):381-404.
- Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for transgender and gender-diverse persons: what clinicians should know. *Am Fam Physician*. 2018;98(11):645-53.
- Dendrin ML, Budrys NM, Sangha R. Addressing the needs of transgender patients: how gynecologists can partner in their care. *Obstet Gynecol Surv*. 2019;74(1):33-9.
- Ainsworth AJ, Allyse M, Khan Z. Fertility preservation for transgender individuals: a review. *Mayo Clin Proc*. 2020;95(4):784-92.
- Silva VR. Transfobia: 11 pessoas são agredidas a cada dia no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Gênero e Número; 2019 [acesso em 9 set. 2020];1(1): Disponível em: <http://www.generonumero.media/transfobia-11-pessoas-trans-sao-agredidas-a-cada-dia-no-brasil-2/>.
- Ferreira, L. Subnotificação de casos de transfobia evidencia marginalização de vítimas [Internet]. Rio de Janeiro: Gênero e

Número; 2018 [acesso em: 14 nov. 2020]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/subnotificacao-de-casos-de-transfobia-evidencia-marginalizacao-de-vitimas/>.

16. Pardini BA, Oliveira VH. Impacto da violência psicológica e transexualidade. *Psicologia - Saberes & Práticas* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jan. 2020];1(1):110-18. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/6>.

17. Bonassi BC, Amaral MD, Toneli MJ, Queiroz MA. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transsexuais no Brasil. *Quaderns de Psicologia*. 2015;17(3):83-98.

18. Crissman HP, Stroumsa D, Kobernik EK, Berger MB. Gender and

frequent mental distress: comparing transgender and non-transgender individuals' self-rated mental health. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28(2):143-51.

19. Arán M, Murta D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physys: Revista de Saúde Coletiva*. 2009;19(1):15-41.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803. Dispõe sobre a redefinição e a ampliação do processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 19 nov 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

Como citar:

Britto DF, Vieira AM, Silva AM, Torres AT, Lopes BB, Diógenes MM. Atendimento ginecológico ao homem trans: a experiência de uma maternidade escola. *Rev Med UFC*. 2022;62(1):1-8.