

Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual - URGUS

MISSÃO

A Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) é uma Unidade do Serviço Nacional de Saúde criada por deliberação do Conselho de Administração dos HUC, E.P.E., em novembro de 2011, tendo como missão prestar cuidados de saúde a pessoas Transgénero «ver glossário».

A URGUS alargou os seus objetivos também a pessoas com necessidade de apoio especializado médico e cirúrgico, a situações de condição intersexual, malformações congénitas génito-urinárias, lesões genitais pós-traumáticas ou sequelas de intervenções oncológicas, bem como a outras patologias que pela sua raridade e complexidade exigem um centro de tratamento diferenciado.

A URGUS regula a sua atividade pelos princípios da dignidade da pessoa humana e respeito pela diversidade, aplicando as boas práticas médico-cirúrgicas, internacionalmente reconhecidas.

SERVIÇOS

O objetivo da URGUS, no que respeita a pessoas transgénero e intersexos, é prestar assistência nas áreas de saúde mental (acolhimento, avaliação clínica, aconselhamento e psicoterapia) tratamentos hormonais e intervenções cirúrgicas, para que as pessoas com diversidade de género adquiram um bem-estar duradouro com a sua identidade de género.

EQUIPA

A equipa multidisciplinar da URGUS é constituída por especialistas em Sexologia (Psicólogo, Psiquiatra), Endocrinologia, Ginecologia, Urologia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

Psicologia: Lígia Fonseca

Psiquiatria: Graça Santos

Endocrinologia: Margarida Bastos, Sandra Paiva, Diana Martins

Urologia: Francisco Rolo, Paulo Temido, Paulo Azinhais

Ginecologia: Francisco Falcão, Giselda Carvalho, Sara Campos

Cirurgia Plástica: Susana Pinheiro, Carla Diogo, Sara Ramos

Enfermagem: Micaela Silva, Vera Monteiro

Administrador de Área: Diana Breda

Secretariado Clínico: Margarida Lopes

PRINCÍPIOS DE INTERVENÇÃO

A URGUS rege-se:

- Pela promoção do respeito, dignidade e da individualidade de cada utente, em linha com os princípios dos direitos humanos.
- Pelas boas práticas e de acordo com os melhores padrões de segurança e excelência na Assistência à Saúde.

- Por diretrizes clínicas internacionalmente reconhecidas, ajustadas às condições biológicas, psicológicas e sociais de cada pessoa.

CONTACTOS

Contacto inicial

Email: urgus@chuc.min-saude.pt

Consulta de Sexologia Clínica do CHUC – 239 400 494

Como contactar a URGUS se surgir um problema (no decurso do seguimento)

1. email: urgus@chuc.min-saude.pt
2. Serviço do CRI de Psiquiatria - Consulta de Sexologia – 239 400 494
3. Serviço de Endocrinologia – - Consulta de Endocrinologia – 230 400 423
4. Serviço de Urologia- - Consulta de Urologia – 239 400 457
5. Serviço de Ginecologia - - Consulta de Ginecologia – 239 400 429
6. Serviço de Cirurgia Plástica – 239 400 670/239 400 577

Localização

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC

Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria - CRIP

Consulta de Sexologia Clínica

Praceta Prof. Mota Pinto

3000-075 COIMBRA

Portugal

Coordenadas GPS:

Latitude: 40º 13' 05,11" N

Longitude: 8º 24' 50,87" W

<http://www.chuc.min-saude.pt/>

[www.google.pt/maps/dir/"/chuc,+mapa/@40.2207139,-](http://www.google.pt/maps/dir/)

[8.4827199,12z/data=!3m1!4b1!4m8!4m7!1m0!1m5!1m1!1s0xd22f96e9f3ff81d:0x51c6bb32fea7c728!2m2!1d-8.41268!2d40.220735](http://www.google.pt/maps/dir/)

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- 1.Documento da ACSS/DGS online

www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/marcacao-de-consultas/

- 2.Email Sexologia Clínica

urgus@chuc.min-saude.pt

- 3.Medicina Geral e Familiar

...www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/marcacao-de-consultas/

Perguntas Frequentes:

É necessária carta de referência? De que clínico? E se não tiver essa carta?

- É preferível que a pessoa utente se faça acompanhar de documento de referência com informação clínica.
- Não sendo possível, todo o processo se iniciará no CHUC, com a primeira avaliação clínica na consulta de URGUS/Sexologia.

Especialidade que primeiro acolhe a pessoa Trans

Sempre na URGUS, a Sexologia Clínica (Psicologia/Psiquiatria).

Exames a levar para a consulta

- A pessoa utente deve preferencialmente fazer-se acompanhar de, pelo menos, a avaliação/informação do Médico de Medicina Geral e Familiar ou Médico Assistente.
- Breve informação clínica.
- Na consulta de endocrinologia: resultado de exames (meios complementares de diagnóstico e terapêutica) e respetivos relatórios, caso já os tenha efetuado há menos de 6 meses.
Cariótipo, caso já o tenha efetuado.

No caso dos PRÉ-ADOLESCENTES

Na suspeita de incongruência entre o sexo atribuído à nascença e identidade de género, em particular na suspeita de disforia de género, deve ser contactado em primeiro lugar o Pediatra ou o Médico de Família que, posteriormente, orientará a pessoa para consultas específicas.

O que trazer na Primeira Consulta

Relatórios médicos do Médico de Família, Pediatra, Endocrinologista e de Psicologia/Psiquiatria por escrito ou outros/Sexologia:

- Avaliação clínica do crescimento, desenvolvimento e estado geral, através, nomeadamente, dos registos constantes da Notícia de Nascimento, do Módulo de Saúde Infantil e Juvenil da Plataforma de Registo Informático em uso no SNS (S-Clínico) e do E-Boletim e do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil.
- Avaliação laboratorial/imagiológica, incluindo uma idade óssea e, se já realizada, o cariótipo.
- Se existir alguma doença associada, a pessoa utente deve ser portadora de informação por escrito que inclua o diagnóstico, o tratamento e a evolução da mesma.

Acompanhamento necessário

- O das especialidades que constituem a URGUS.
- Pediatra com experiência em Endocrinologia
- Pedopsiquiatra, se necessário.

TEMPOS DE ESPERA (atuais)

Primeira consulta

Sexologia Clínica – aproximadamente 3 meses

Resultados dos exames complementares

- Na dependência da capacidade de resposta no Serviço Nacional de Saúde (SNS)
- Na dependência da possibilidade da pessoa utente poder recorrer a serviços do sector privado para realização dos exames, se for essa a sua opção.
- Na dependência de colaboração dos Médicos de Família.

Para posteriores consultas

Depende da marcação das diversas especialidades e de eventuais fatores clínicos suscetíveis de condicionar o tempo de espera (por exemplo, compensação de doenças pré-existentes antes de aceder aos procedimentos cirúrgicos).

APOIO

Apoio Social: as pessoas utentes podem usufruir de apoio social através da Assistente Social do CRI de Psiquiatria em trabalho partilhado com a URGUS, sempre que seja necessário.

Como iniciar o processo de reatribuição sexual na URGUS

No âmbito da prestação dos cuidados de saúde, e sem prejuízo da auto-avaliação quanto à identidade de género por parte da pessoa utente, e no seguimento da tomada de conhecimento pelo clínico, torna-se indispensável, em cada caso, confirmar a elegibilidade para o processo de reatribuição sexual à luz dos processos clínicos estabelecidos, ou seja, efetuar uma “avaliação clínica”.

Este procedimento inicia-se através do contacto com um profissional de saúde mental (psicólogo e/ou psiquiatra).

Baseia-se na elaboração de uma história clínica, que inclui habitualmente a participação de familiares e/ou outros atores significativos para a pessoa utente. Esclarecida a elegibilidade para processo de reatribuição, a pessoa utente será encaminhada para outras especialidades da equipa da URGUS.

Como se processa a transição na URGUS

- Após avaliação em consulta de sexologia e de acordo com a vontade da própria/o, a pessoa utente é orientada para consulta de endocrinologia onde realizará a avaliação médica (exame físico e exames complementares de diagnóstico) visando o início da terapêutica hormonal cruzada (de feminização ou masculinização consoante se trate de transição MtF (masculino para feminino) ou FtM (feminino para masculino)).
- Caso a pessoa utente o pretenda, será referenciada para seguimento cirúrgico visando a realização de cirurgias de reatribuição sexual.

Condições necessárias para a realização das cirurgias

- Caso a pessoa utente o pretenda após esclarecimento cabal de todos os processos, riscos e seguimentos previsíveis, será referenciada para seguimento cirúrgico visando a realização de cirurgias de reatribuição sexual.
- Como condição para a realização das cirurgias, de acordo com as orientações ainda vigentes, é necessário realizar duas avaliações de diagnóstico em centros idóneos. Até ao momento, os relatórios correspondentes devem ser enviados à Ordem dos Médicos (OM) para que sejam autorizadas as referidas cirurgias.
- À exceção da mastectomia, as restantes intervenções cirúrgicas (implante mamário, histerectomia, faloplastia e vaginoplastia), ocorrem após período mínimo de 12 meses de terapêutica hormonal realizada de forma contínua.
- No caso da mastoplastia, apesar de não ser um critério específico, recomenda-se que as pessoas utentes MtF se submetam à terapia hormonal feminizante antes da cirurgia de aumento da mama durante, no mínimo, 12 meses. O objetivo é maximizar o crescimento da mama a fim de obter melhores resultados cirúrgicos. (SOC, Version 7 at the 2011 WPATH)
http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351

Mudança de nome e sexo nos documentos civis

Ao abrigo da alínea b) do nº 1 do artigo 3º da Lei n.º 7/2011, de 15 de março de 2011, a pessoa utente deve apresentar requerimento dirigido ao Conservador do Registo Civil pedindo alteração de sexo e solicitando a correspondente alteração ao assento de nascimento. Este pedido deve ser acompanhado por relatório que ateste o diagnóstico de perturbação de identidade de género¹, elaborado por equipa multidisciplinar de sexologia clínica e subscrito pelo menos por um médico e um psicólogo.

dre.pt/pesquisa/-/search/278187/details/maximized?p_p_auth=5NoZigrh/en

Não exige autorização do Bastonário da OM, nem requer realização de hormonoterapia ou cirurgias prévias, nem a intenção de as realizar no futuro.

AVALIAÇÃO CLÍNICA, SEGUIMENTO E ACOMPANHAMENTO

Sequência das consultas

1. Sexologia Clínica
2. Endocrinologia
3. Ginecologia ou Urologia
4. Cirurgias Plástica e Reconstructiva/Ginecologia/Urologia

Depois de iniciado o processo, as marcações das consultas são da responsabilidade de cada especialidade.

¹ “Perturbação da identidade de género” é a expressão que atualmente consta da Lei, pelo que subsiste a necessidade de empregar essa terminologia no relatório em questão.

SEXOLOGIA CLÍNICA

1. Avaliação Clínica

O profissional de saúde mental recebe a pessoa utente em ambiente acolhedor, criando condições para uma relação empática, que permita clarificar a identidade de género, identificar a disforia de género, avaliar a capacidade de consentimento esclarecido e estabelecer diagnóstico diferencial.

Aconselhamento/Psicoterapia

O profissional de saúde mental:

- Propõe plano de intervenção no contexto da relação terapêutica, sendo flexível e ajustável às especificidades individuais.
- Fornece informação e esclarece o próprio, família/companheiro/a, etc.
- Orienta nas diversas etapas do processo de transição sexual.
- Produz os relatórios necessários no decurso do seguimento.
- Identifica e explora as dificuldades inerentes à vivência da transexualidade a nível psicológico, familiar e social, assumindo o aconselhamento ou intervenção psicoterapêutica de forma a aliviar o impacto negativo da disforia e estigma sobre a saúde mental.
- Identifica e trata morbilidades mentais (tais como ansiedade, depressão) que podem estar presentes ou surgir no decurso do seguimento.
- Concluído o processo de reatribuição sexual, referencia para cuidados de saúde de proximidade ou, caso sendo necessário, ou desejado, pela pessoa utente, mantém seguimento.

Terapêuticas Hormonais

Hormonas

Pessoas Adultas (descrição e riscos associados)

- Masculinização
- Feminização

1) Reatribuição Sexual Hormonal – Objetivos e efeitos associados à terapêutica

<u>Mulher Trans (MtF)</u>	<u>Homem Trans (FtM)</u>
• <i>suprimir</i> características sexuais masculinas e induzir feminização	• <i>suprimir</i> características sexuais femininas e induzir masculinização
✓ Redistribuição feminina da gordura corporal	✓ Redistribuição masculina da gordura corporal
✓ Redução de massa muscular	✓ Aumento de massa muscular
✓ Diminuição do crescimento de pêlo terminal	✓ Pele oleosa/acneica
✓ Aumento da suavidade cutânea	✓ Cessação da menstruação
	✓ Aumento do clítoris
	✓ Atrofia vaginal

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolvimento mamário ✓ Redução do volume testicular ✓ Redução da produção de esperma ✓ Disfunção sexual masculina ✓ Líbido diminuída ✓ Alterações na voz (-) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voz mais grossa ✓ Aumento da líbido |
|--|--|

2) Regimes hormonais preconizados (a serem individualizados)

Mulher Trans (MtF)

Grupo farmacológico	Fármaco	Doses recomendadas
Estrogénio	Estradiol oral	2.0-6.0mg/dia
	Estradiol transdérmico	0.025-0.2mg/dia
Anti- androgénios	Espironolactona	100-300mg/dia
	Acetato de ciproterona	25-50mg/dia
Agonistas da GnRH		3.75mg sc (mensal) ou 11.25 mg sc (trimestral)

Homem Trans (MtF)

Grupo farmacológico	Fármaco	Doses recomendadas
Testosterona	Testosterona Parenteral (IM)	
	Enantato de Testosterona	100-200mg de 2-2 semanas
	Undecanoato de Testosterona	1000mg de trimestral

3) Possíveis Efeitos adversos e riscos associados à realização de terapêuticas hormonais

Mulher Trans (MtF) – Terapêutica com Estrogénio

Risco elevado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eventos tromboembólicos
Risco moderado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Macroprolactinoma ▪ Cancro da mama ▪ Doença arterial coronária ▪ Doença cerebrovascular ▪ Litíase vesicular ▪ Dislipidemia (+hipertrigliceridemia)

Homem Trans (MtF) – Terapêutica com Testosterona

Risco elevado	<ul style="list-style-type: none">▪ Eritrocitose (hematócrito > 50%)
Risco moderado	<ul style="list-style-type: none">▪ Disfunção hepática severa (transaminases > 3x LSN)▪ Doença arterial coronária▪ Doença cerebrovascular▪ Hipertensão arterial▪ Cancro da mama▪ Cancro do útero

LSN - limite superior do normal

* Nota: Para uma descrição detalhada sobre efeitos adversos associados às terapêuticas mencionadas, consultar o respetivo RCM (resumo das características dos medicamentos).

Como tomar hormonas?

- Apenas sob supervisão clínica especializada.
- Cada pessoa utente deve ser individualmente orientada.

Tempo de espera para a toma de hormonas

- Após apreciação e diagnóstico de disforia de género (pela Sexologia)
- Se não houver contraindicações, logo que esteja terminado o Protocolo de Avaliação inicial especializado da parte da Endocrinologia.

Efeito das hormonas no corpo

- A terapêutica hormonal apenas será prescrita após tomada de conhecimento sobre efeitos da mesma e assinatura de **Consentimento Informado**, que será explicado individualmente pelo/a médico/a endocrinologista.
- As pessoas utentes e/ou os respetivos responsáveis, se for caso disso, após as informações e os esclarecimentos prestados pelo/a especialista, devem ler as informações constantes no RCM dos fármacos prescritos e ficarem atentos/as a sinais ou sintomas que possam surgir, dos quais deve ser dado conhecimento ao Endocrinologista.

«Relativamente aos aspetos relacionados com o projeto reprodutivo, *vide* secção Parentalidade».

Pré-adolescentes (descrição e riscos associados)

- De acordo com as “*guidelines*” internacionais adotadas atualmente pela URGUS, preconiza-se começar o bloqueio da puberdade apenas quando ela dá os primeiros sinais.

- Antes do bloqueio hormonal da puberdade, devem ser efetuados o cariótipo, doseamentos hormonais (incluindo confirmação do estágio pubertário), análises gerais e RX para a idade óssea.
- O objetivo do bloqueio da puberdade é o da diminuição da expressão das características da puberdade fisiológica para mais tarde se poder induzir medicamente as características sexuais desejadas.

Riscos - para além dos que podem estar associados aos fármacos usados (ler o RCM- resumo das características dos medicamentos) discutem-se atualmente os efeitos a longo prazo na fertilidade, na massa óssea, na estatura final, etc.

- A avaliação deve ser realizada pelo menos de 6 em 6 meses, através de vigilância clínica e da realização de análises laboratoriais, acompanhando o crescimento da pessoa, além de outros parâmetros. Anualmente, ou a cada 2 anos, deverá ser efetuada avaliação da densidade óssea mediante osteodensitometria e avaliação de idade óssea, se indicado.
- Cada jovem tem características pessoais que influenciam os resultados obtidos.

Avaliação e seguimento em cirurgias

Geralmente, quando encaminhada para a Consulta Externa de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, a pessoa *trans* já foi orientada pela Psicologia, Psiquiatria e Endocrinologia, estando apta (pressupõe-se) para iniciar o processo cirúrgico de reatribuição sexual.

Exames médicos/consultas prévias a cada uma das cirurgias

A consulta pré-operatória tem os seguintes objetivos:

- averiguar quais as expectativas da pessoa utente
- determinar quais os tipos de procedimento que a pessoa *trans* pretende
- discutir as diferentes opções cirúrgicas disponíveis
- informar sobre vantagens e desvantagens de cada técnica, bem como resultados expectáveis (limitações inerentes à técnica) e complicações possíveis.

Se a pessoa utente pretender prosseguir com o processo, é elaborada uma proposta cirúrgica para que possa ficar em lista de espera para aguardar cirurgia.

Deve ser dado tempo à pessoa utente para refletir sobre a informação prestada para que este possa tomar uma decisão informada, pelo que não é obrigatória a inclusão imediata em lista de espera, podendo ser agendada uma segunda consulta para esclarecer dúvidas que possam existir.

As rotinas pré-operatórias são realizadas na véspera da cirurgia, já durante o internamento.

Transição de masculino para feminino (MtF)

1. **Cirurgia mamária** – mamoplastia de aumento (com próteses ou *lipofilling*).
2. **Cirurgia genital** – penectomia, orquidectomia, vaginoplastia, clitoroplastia e vulvoplastia (1 tempo operatório).

Transição de feminino para masculino (MtF)

- 1- **Cirurgia mamária** – mastectomia subcutânea, com ou sem enxerto de aréola, dependendo do volume e forma da mama.
- 2- **Cirurgia genital** – histerectomia e anexectomia (1º tempo operatório), vaginectomia, reconstrução da pars fixa da uretra combinada com metoidioplastia ou faloplastia, escrotoplastia recorrendo aos grandes lábios (2º tempo), colocação de prótese penianas e testiculares (3º tempo).

NOTA: tendo em conta as especificidades em causa, as cirurgias genitais deverão ser realizadas na URGUS.

DESCRIÇÃO DAS CIRURGIAS E RISCOS ASSOCIADOS

Mamoplastia de aumento

Com próteses

- Vias de acesso: periareolar, inframamária ou axilar.
- Plano: retroglandular, retromuscular, dual plane.
- Complicações possíveis: hematoma, seroma, infeção da prótese, contractura capsular, mau posicionamento da prótese, ripling.

Com lipofilling

- Complicações possíveis: hematoma, infeção, citoesteatonecrose, irregularidades de contorno, reabsorção.

Cirurgia genital

- Penectomia e orquidectomia*
- Vulvoplastia*
- Reconstrução do neoclitéris* com retalho de glândula
- Vaginoplastia*
- Retalho penoescrotal (técnica de eleição)
- Enxertos de pele para revestimento da neovagina

Complicações possíveis: necrose parcial ou completa da neovagina e do neoclitéris, fistulas rectovaginais ou vesicovaginais, estenose uretral, dimensões da neovagina desadequadas, ressecção incompleta dos corpos cavernosos, com protusão sobre a neovagina durante a estimulação sexual, estenose vaginal, ausência de sensibilidade do clitéris ou disestesias do mesmo, fenómenos tromboembólicos, hemorragia, lesão do recto que pode necessitar de derivação fecal

***Realizadas num mesmo tempo cirúrgico**

Cirurgia FtM:

Técnicas e complicações

1. Mastectomia subcutânea

- via periareolar (com ou sem extensão lateral)
- via inframamária com enxerto de CAM

Complicações possíveis: cicatrizes inestéticas, hipertróficas ou quelóides, necrose do complexo areolomamilar, irregularidades de contorno, hematoma pós-operatório

2. Cirurgia Genital

- Histerectomia e ooforectomia
- Vaginectomia
- Metoidioplastia ou faloplastia*
- Uretroplastia*
- Escrotoplastia*
- Colocação de prótese testicular e peniana

*Realizadas num mesmo tempo cirúrgico

Objectivos da faloplastia: neofalo cosmeticamente adequado, que permita micção na posição de pé, com sensibilidade táctil e erógena, capaz de penetração (coito).

A metoidioplastia permite a criação de um micropénis, incapaz de penetração; a micção na posição de pé não é garantida.

Técnicas de faloplastia

- Retalho antebraquial radial livre (técnica de eleição)
- Retalho ALT, com ou sem retalho SCIP, com ou sem pré-laminação para reconstrução da uretra
- Retalhos *gracilis*
- Complicações possíveis: fístulas e estenoses uretrais, necrose parcial ou total do retalho, cicatrizes da zona dadora.

Cirurgias comparticipadas no SNS

- A cirurgia major (cirurgia genital, mastectomia) é comparticipada na totalidade.
- A mamoplastia de aumento poderá não ter indicação se houver desenvolvimento mamário suficiente induzido pelo tratamento hormonal.

Os utentes podem escolher que cirurgias fazer?

Não é obrigatório fazer o ciclo completo de cirurgias.

Não obstante haver várias técnicas disponíveis para atingir um determinado objetivo, o/a cirurgião/ã reserva-se o direito de seleccionar a técnica que considera a mais indicada para determinado caso.

Vida Sexual e Parentalidade

Vida sexual depois do tratamento hormonal

- Cada pessoa tem um olhar e uma expectativa diferente sobre a sexualidade humana. Poderá ser necessário o apoio de Sexologista.

Qual é a resposta sexual depois da cirurgia?

- Também é muito individualizada.

- Após a vaginoplastia, em princípio ao fim de 6 meses, não havendo complicações maior, a mulher *trans* estará apta a ter uma relação sexual vaginal.
- No caso do homem *trans*, o coito só será possível após a colocação de uma prótese peniana. A prótese só pode ser colocada num neofalo sem fístulas e com sensibilidade táctil adequada. A obtenção desta sensibilidade é variável e depende da capacidade de regeneração nervosa individual. Em termos genéricos, é expectável estar presente ao fim de 18-24 meses.

Pode-se, no futuro, ter crianças, caso se pretenda?

Na URGUS o tema é sempre abordado e encaminhado para Serviço de Medicina da Reprodução para melhor esclarecimento do apoio que está a ser dado e da lei vigente no nosso País.

Testemunhos Positivos/Reclamações/Preocupações

Onde pode o/a utente dirigir-se, caso pretenda dar testemunhos positivos, reclamar e/ou partilhar preocupações?

- O Gabinete de utente recebe testemunhos positivos, reclamações, e/ou preocupações.
- A Consulta de Sexologia do CHUC encaminha as questões para os diversos membros da Equipa URGUS.

Questões Frequentes:

Existe uma idade mínima para tratamentos médicos (hormonais, cirúrgicos)?

De acordo com as recomendações e com o código deontológico da Ordem dos Médicos (2016) e com base nas *guidelines* de endocrinologia, alguns procedimentos médicos são possíveis antes dos 16 e os restantes, incluindo os cirúrgicos, após os 18 anos.

O processo pode começar no hospital da respetiva residência e depois realizar as cirurgias na URGUS?

Sim, mas a pessoa utente deve ser portadora de relatórios clínicos especializados. No entanto, será sempre avaliada nas valências da URGUS de forma a verificar se existem doenças associadas ou eventualmente para completar o protocolo da URGUS.

Se a avaliação externa estiver de acordo com o protocolo da URGUS, o processo será mais rápido.

Os exames de outro hospital são válidos para a URGUS?

Sim, são válidos desde que sejam acompanhados dos respetivos relatórios e que tenham sido efetuados há menos de 6 meses.

Os exames e relatórios devem ser pedidos e efetuados por cada especialidade envolvida.

Após a alta, o que acontece?

- Após a conclusão do processo de reatribuição sexual desejado, a pessoa utente pode escolher onde deseja continuar a ser apoiada.
- Se desejar ser acompanhado/a noutros Centros por médicos/as especialistas e ou psicólogos/as, será facultado na URGUS um relatório clínico detalhado.

Informação Científica e Técnica: «ver Glossário»

GLOSSÁRIO

Nota prévia

A terminologia empregue neste glossário reflete, em parte substantiva, os conceitos atuais vigentes no domínio das ciências da saúde e os critérios de diagnóstico e de boas práticas preconizadas, nomeadamente nos [Standards of Care](#) definidos pela World Professional Association for Transgender Health – (SOC, Version 7 at the 2011 WPATH) também por nós utilizados na intervenção clínica.

Tal opção é tomada na convicção de que entendimentos diferentes provenientes de outras áreas científicas, nomeadamente das ciências sociais, não são necessariamente incompatíveis com os expressos neste documento.

Cisgenerismo (pessoas cisgénero): congruência entre o sexo atribuído ao nascer e a identidade de género.

Condição intersexual: expressão que designa as variações biológicas do sexo em que não há concordância entre o desenvolvimento do sexo cromossómico, das gónadas e/ou de outras características anatómicas, não se ajustando ao modelo binário relativo ao sexo atribuído a uma dada pessoa. Estas condições também são designadas por anomalias da diferenciação sexual.

Crossdressing (travestismo): designa o comportamento de vestir roupas e adotar uma apresentação de expressão de género que, numa dada cultura, é mais característica/típica do outro sexo e expressão de género oposto, tendo em vista entretenimento, uma forma de expressão pessoal e/ou a obtenção de prazer sexual.

Disforia de género: desconforto e angústia persistentes causados pela discrepância existente entre a identidade de género de uma pessoa e o sexo que lhe foi atribuído à nascença, os papéis de género a ele associados e/ou os caracteres sexuais primários e secundários (SOC, 7ª ed., 2011).

Expressão de género: qualquer forma de expressão através da qual cada pessoa manifesta a sua pertença de género, sendo culturalmente contingente e lida como tal, através da aparência física, da linguagem e dos comportamentos de interação.

Feminino para Masculino (FtM): «*ver tb homem trans*»: expressão usada para descrever pessoas designadas ao nascer como do sexo feminino e que, tendo identidade de género masculina, corpo e/ou papel de género estão, ou estiveram, a transitar para masculino.

Género não-binário: pessoas cuja identidade ou papel de género não está de acordo com o entendimento do género como categoria binária (masculino/feminino).

Género: conjunto de características que, numa determinada sociedade, são atribuídas de modo distinto a homens e mulheres.

O conceito de Género refere-se às normas, aos atributos, aos papéis, aos padrões

de comportamento, atividades e expectativas que uma sociedade considera como apropriadas para homens e mulheres, tomando por base as diferenças biológicas entre sexos.

Por esta mesma razão, e visto que a expressão e identidade de género é profundamente pessoal, há pessoas que não se revêm no binarismo socialmente vigente.

O rendimento, a educação, a idade, a etnia, o sexo, a orientação sexual, a identidade de género e o local de residência são determinantes da saúde que, em interseção com as desigualdades de género, podem ser geradores de discriminação, riscos e dificuldades no acesso aos recursos necessários para a saúde.

Consultável em:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/en/>

Homem transexual/trans - pessoa com identidade de género masculina a quem foi atribuída à nascença o sexo feminino.

Identidade de género: perceção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher, ou de ter alguma identidade alternativa não-binária. A identidade de género de uma pessoa pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascer e representa uma experiência subjetiva.

Masculino para Feminino (MtF) «ver tb mulher trans»: expressão usada para descrever pessoas designadas ao nascer como sendo do sexo masculino e que tendo identidade de género feminina, corpo e/ou papel de género estão, ou estiveram, a transitar para feminino.

Mulher transexual/trans – pessoa com identidade de género feminina a quem foi atribuída à nascença o sexo masculino.

Não conformidade de género / variabilidade de género: conceito que globalmente se refere à diversidade de formas de não enquadramento de algumas pessoas face às normas culturais atribuídas a pessoas de um determinado sexo, naquilo que diz respeito à identidade, papel ou expressão de género.

Papel de género: refere-se aos comportamentos, atividades e outros atributos que são socialmente construídos, sendo tradicionalmente entendidos como femininos ou masculinos.

Perturbação de identidade de género: de acordo com a 4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-IV e TR), a perturbação de identidade de género é caracterizada por uma identificação de género forte e persistente e um desconforto persistente com o próprio sexo ou sentimento de inadequação no papel atribuído a esse sexo, que causa sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, laboral ou outra.

Nota: na DSM V, versão mais atual deste manual, esta categoria designa-se por *Disforia de Género*. A expressão “disforia de género” é mais descritiva do que a usada no DSM-4 (“perturbação da identidade de género”), focando-se na disforia enquanto problema clínico e não na identidade de uma pessoa, em si mesma.

Perturbação do desenvolvimento sexual: termo que na DSM 5 designa a condição intersexo.

Procedimentos de reatribuição sexual: conjunto de procedimento(s) médicos e/ou cirúrgicos que têm como objetivo modificar as características sexuais primárias e secundárias da pessoa trans, adaptando-as à sua identidade de género, em conformidade com a sua vontade expressa.

Sexo: característica atribuída ao nascer, designando legalmente as pessoas como pertencentes ao sexo masculino ou ao sexo feminino. Habitualmente, essa atribuição é baseada na aparência dos órgãos genitais externos (fenótipo). Quando os órgãos genitais externos são ambíguos, então são considerados outros componentes do sexo para proceder à designação do mesmo.

Na maioria das pessoas, a expressão, e a identidade de género são consistentes com o sexo atribuído aquando do nascimento. Para as pessoas *trans* e com variabilidade de género, a expressão ou identidade de género difere do sexo atribuído ao nascer.

Transexual: pessoa cuja identidade de género é incongruente com o sexo atribuído ao nascer. Ao contrário do que anteriormente era entendido, as pessoas transexuais/trans desejam, ou não, modificar as características sexuais primárias e/ou secundárias através de intervenções médicas (terapia hormonal e/ou cirurgias) de feminização ou masculinização.

Transgénero: termo que descreve um grupo diversificado de pessoas que transitam de género ou transcendem as categorias de género culturalmente definidas. A identidade de género das pessoas transgénero difere em graus variados do sexo que lhes foi atribuído à nascença (*SOC, Version 7 at the 2011, WPATH*).

Transição de género: processo em que as pessoas transexuais/trans assumem a expressão e papel de género de acordo com a sua identidade de género, independentemente do sexo que lhes foi atribuído ao nascer.

A transição pode, ou não, incluir feminização ou masculinização do corpo (e modificação das características sexuais) através de procedimentos médicos e/ou cirúrgicos. Quando tal se verifica, dá-se uma **reatribuição sexual** «*ver procedimentos de reatribuição sexual*». O processo, a duração e a forma que adquirem esses procedimentos são variáveis de pessoa para pessoa.

Referências

1. World Professional Association for Transgender Health (WPATH) - ***Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, Version 7, 2011***.
http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351
2. (Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline - DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>)