



Transexualidade e Serviço Nacional de Saúde



**Audiência - Comissão de Saúde
14 - Dezembro - 2016**

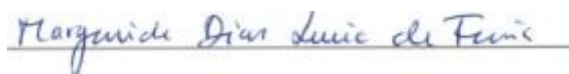
Quem somos

Somos uma associação de pais de gays, lésbicas bissexuais, transexuais, transgénero e intersexuais.

Defendemos, como princípios estruturantes, o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Pela forma como nos afetam, enquanto pais, preocupamo-nos sobretudo com a defesa dos direitos e liberdades relacionados com a orientação sexual e identidade de género.

Somos um grupo de famílias que se ouvem, esclarecem, acompanham. Somos uma plataforma de informação e de apoios especializados esforçando-se por dar resposta às diferentes necessidades das famílias de pessoas LGBTI.

Somos, igualmente, uma associação de intervenção cidadã ao lado dos nossos filhos e filhas na defesa dos seus direitos junto dos órgãos de decisão política, porque acreditamos que podemos influenciar decisões que contribuam para a conquista de direitos fundamentais, reduzam as desigualdades, aproximem as pessoas, desfaçam os preconceitos, reduzindo o sofrimento, melhorando o bem-estar social, tornando a nossa sociedade mais digna e mais feliz.



Margarida Lima de Faria

(presidente da direção)

Lisboa, 14 de dezembro de 2016



CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

Artigo 64.º

(Saúde)

Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover.

O direito à protecção da saúde é realizado:

a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a protecção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Para assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:

a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;

b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;

c) Orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;

d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;

e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;

f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.



O que é uma pessoa transexual?

Uma pessoa transexual é uma pessoa cuja identidade de género não corresponde ao género/ sexo atribuído à nascença.

É uma pessoa cuja identidade e expressão de género não corresponde às normas e expectativas sociais convencionalmente associadas ao sexo atribuído à nascença.

Em novembro de 2012, a *American Psychiatric Association* (APA) aprovou uma série de revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) DSM-5. O novo manual deixa de referir a designação “transtorno de identidade de género”, já que o termo estava associado a uma patologia, passando a usar “disforia de género” descrito como um mal-estar associado à incongruência marcante entre a própria experiência de género e o “sexo” (genitália e aparelho reprodutivo) de nascimento.

Em que situação vivem estas pessoas?

Estas pessoas lutam diariamente pelo reconhecimento da sua identidade de género sentida.

Quando rejeitam o seu corpo, por não se adequar à sua identidade, as dificuldades pessoais são particularmente dolorosas. Acrescem as barreiras sociais e a discriminação de que são alvo que as impedem de viver segundo a sua verdadeira identidade.

Estas pessoas podem ser alvo de estigmatização e violência, situação que agrava a sua vulnerabilidade e cria obstáculos no acesso aos serviços de saúde.

Estas agressões tornam-se ainda mais graves quando vividas em ambiente familiar, escolar e profissional, sendo frequentes as tentativas de suicídio nesta população. Trata-se de uma condição ainda dificilmente aceite pelos variados contextos sociais onde estas pessoas circulam ao longo das suas vidas e dos quais dependem, começando pela própria família, eixo fundamental da sua integração social, do desenvolvimento da sua personalidade e autoestima.



Necessidades prementes de apoio psicológico e médico

O facto de se ser uma pessoa transexual não constitui, em si mesmo, uma condição patológica.

No entanto viver como uma pessoa transexual, requiere frequentemente um esforço acrescido para enfrentar ambientes discriminatórios e hostis. Por outro lado, a não coincidência entre os caracteres sexuais e a sua identidade de género, assim como o stress causado pela discriminação e a exclusão social, pode ser uma fonte de mal-estar e de angústia graves.

Muitas das pessoas transexuais sentem uma necessidade premente de apoios psicológicos e médicos para a concretização da sua identidade, cuja configuração é pessoal e única. O adiamento desses apoios, em resposta às suas imperativas necessidades, cria situações muito sérias de descompensação psicológica que podem ter consequências trágicas.

Os apoios de que necessitam são normalmente do foro da psicologia e da endocrinologia (controlo hormonal) e, em muitas situações, intervenções cirúrgicas genitais de reatribuição de sexo – do sexo masculino para o feminino (MtF), ou do sexo feminino para o masculino (FtM).

O acesso universal a cuidados de saúde gratuitos, céleres e de qualidade disponibilizados pelo **Sistema Nacional de Saúde** é por isso um direito fundamental básico e uma questão-chave, para estas pessoas assim como para as suas famílias. Por isso chamamos a vossa atenção para situações concretas de pessoas transexuais e das suas famílias que têm pedido apoio à nossa associação.



Ponto da situação do atendimento psicológico e médico no Serviço Nacional de Saúde

1. Falta de resposta do SNS pondo em risco a qualidade de vida, a liberdade e segurança pessoal e mesmo a própria vida da população transexual

- 1.1. Assimetria territorial. Insuficiente cobertura do país em cuidados médicos especializados: Cirurgias de reatribuição de sexo, unicamente em Coimbra. Consultas de psicologia, endocrinologia e sexologia unicamente em alguns hospitais centrais de Lisboa, Porto e Coimbra. Apenas um médico endocrinologista em toda a zona norte.
- 1.2. Desigualdade social gritante no acesso a tratamentos médicos sobretudo no que se refere às cirurgias de reatribuição de sexo não estando a funcionar em situação considerada aceitável na URGUS - Unidade de Cirurgia Reconstructiva Genito-Urinária e Sexual – CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Sendo que os dados divulgados por essa unidade são contrários à informação que tem sido transmitida, e tornada pública, pelos utentes, bem como pelos/as profissionais de saúde que trabalham nas restantes equipas de especialidade do país.
 - 1.2.1. Não é claro, desde 2011, quais os tratamentos de saúde disponibilizados pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), em particular no que respeita a cirurgias de reatribuição de sexo. São muitas as pessoas que procuram organizações como a AMPLOS e a ILGA Portugal e pedem informação sobre o acesso a cirurgias no SNS.
 - 1.2.2. Necessidade de famílias sem recursos económicos de recorrerem a serviços de saúde privados – nomeadamente à equipa do Hospital de Jesus (equipa que se constituiu dentro do SNS) – pela confiança que sentem nessa equipa, especializada nesta área, devido à qualidade dos



resultados evidenciada e à disponibilidade para esclarecer dúvidas e pela celeridade dos seus processos de atendimento; algumas famílias contraindo dívidas insustentáveis. Noutros casos, levando ao adiamento das cirurgias; ou nunca chegando a concretizá-las.

Testemunho (ILGA-Portugal):

Apesar dos nossos esforços, continuamos sem informação clara e sem saber para onde encaminhar. Ainda em 2011, em resposta a um pedido de esclarecimentos da ILGA Portugal sobre cirurgias de reatribuição sexual no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), o Ministério da Saúde indicou que “Já começaram as cirurgias e estão agendados os procedimentos a ter com os primeiros casos” – não esclarecendo, contudo, vários dos pontos enunciados no pedido de esclarecimento, nomeadamente: quais as cirurgias disponíveis, qual a formação de profissionais, prioridades nos atendimentos, e forma de contato para futuros encaminhamentos.

De facto, nos últimos anos tem-se acentuado o desconhecimento sobre que práticas, que profissionais de saúde e que recursos estão disponíveis no SNS para as pessoas trans. Os resultados do nosso projeto "Saúde em Igualdade" espelham esta realidade: a maioria dos/as participantes trans não está atualmente, nem esteve no passado, a ser acompanhada/o em serviços de saúde. E entre as razões para tal inclui-se o facto dos/as participantes não saberem a que serviços ou profissionais de saúde se devem dirigir.

1.3. Falta de colaboração dentro do próprio SNS.

1.3.1. Vários hospitais do SNS recusam-se a aceitar estes utentes para cirurgias não-específicas – tais como mastectomias, histerectomias, ooforectomias (FtM), mamoplastias (MtF).

1.4. Interrupção/ abandono de processos iniciados, pondo a saúde dos utentes em risco.

1.4.1. O facto de as consultas só estarem disponíveis nos hospitais centrais leva muitas pessoas transexuais a prescindirem quer de acompanhamento psicológico (fundamental mesmo que escasso) quer do acompanhamento endocrinológico (colocando a sua saúde em risco) - a realização de análises periódicas e específicas para monitorização dos níveis hormonais é altamente recomendável - porque se veem obrigadas a faltar dias inteiros ao trabalho e custeando as suas deslocações.



1.5. Ausência de lista de espera específica, em particular na URGUS - CHUC.

- 1.5.1. As pessoas que aguardam cirurgia genital estão na lista de espera geral de “cirurgias plásticas”.
- 1.5.2. Esta omissão dificulta a concretização de protocolos com entidades privadas, ou no estrangeiro (i.e. Espanha), para realização das cirurgias com descoincidência entre o discurso oficial da URGUS e os relatos que chegam as associações.
- 1.5.2. Ausência de resposta ao pedido de protocolo entre o Hospital de Jesus e o Ministério da Saúde. Pedido enviado a 27 de julho de 2011.

1.6. Inexistência de serviço especializados na infância – pré-adolescência

- 1.6.1 Não existem consultas especializadas de pedopsiquiatria.
- 1.6.2. Não são disponibilizados bloqueadores de puberdade e não há qualquer informação nem garantia da disponibilização de tratamentos hormonais dirigidos a pré-adolescentes. Note-se que estes tratamentos são já disponibilizados noutros países (desde logo, em Espanha), e que há protocolos internacionais sobre a sua utilização. Estes tratamentos podem ter um impacto bastante significativo na prevenção do sofrimento e dificuldades que jovens trans enfrentam durante a puberdade, pois impedem o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. Mais: estes tratamentos têm como resultado a necessidade de menos intervenções cirúrgicas no futuro (por exemplo, mastectomias em rapazes trans).
- 1.6.3. A idade mínima de prescrição de tratamentos hormonais deverá ser por isso reavaliada seguindo indicações internacionais.¹
- 1.6.4. Necessária parceria Ministério da Saúde – Ministério da Educação para articulação com sistema escolar.

1.7. Inexistência de serviço de apoio à família

- 1.7.1. O SNS não tem serviços de apoio psicológico aos pais e pessoas mais próximas das pessoas transexuais.
- 1.7.2. Nas deslocações a Coimbra e internamentos na CHUC, ou noutras unidades hospitalares do país, os familiares com maiores dificuldades económicas, têm de recorrer a apoios solidários para acompanhamento dos filhos e filhas, agravando a sua situação psicológica, já de si frágil e vulnerável.

¹ <http://hrc-assets.s3-website-us-east-1.amazonaws.com//files/documents/SupportingCaringforTransChildren.pdf>



2. Não cumprimento de *guidelines* internacionais

2.1. Apesar de várias práticas clínicas adequadas e de exemplos positivos, há ainda discrepâncias entre as práticas clínicas em Portugal e os *Standards of Care* (SOC)² da *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH).

2.1.1. Continua a existir a imposição de requisitos adicionais aos dos SOC para acesso a cuidados de saúde (desde terapias hormonais até cirurgias), o que prejudica de forma evidente a adequação e celeridade do processo e agrava e prolonga o mal-estar das pessoas transexuais, agravando a sua situação de discriminação.

2.1.2. É possível, ainda, identificar profissionais de saúde que demonstram grande rigidez face a papéis e expressões de género diversas, e que resistem à ideia que de os cuidados clínicos terão de ser individualizados e de que nem todas as pessoas trans procurarão o mesmo tipo de transformações corporais.

3. Errática cobertura pelos sistemas de participação/seguros

3.1. Ainda que tenha havido avanços, por exemplo na comparticipação da ADSE em resultado da pressão das famílias, das organizações e dos médicos do sistema privado.

Embora a recomendação do Comité de Ministros do Conselho da Europa aos Estados-Membros sobre medidas para o combate à discriminação em função da orientação sexual e identidade de género – CM/Rec (2010)5³ aconselhe os Estados a regular a justiça dos procedimentos médicos dirigidos especificamente a esta população, não se conhecem no nosso país protocolos genéricos, sendo cada caso avaliado de per se.

4. Inapropriada interferência da Ordem dos Médicos na validação das situações para a cirurgia após pareceres positivos dos clínicos responsáveis pelos processos

4.1. Esta exigência, inédita da realidade portuguesa, não está contemplada nos documentos de referência reconhecidos internacionalmente para os cuidados de saúde nesta área (nomeadamente os *Standards of Care da World Professional Association for Transgender Health*⁴).

² Disponíveis em: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf

³ <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1606669>.

⁴ http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/IJT%20SOC,%20V7.pdf.



- 4.2. O Código Deontológico da Ordem dos Médicos Capítulo VIII - “Transexualidade e Disforia de Género”⁵) especifica, de resto, requisitos também eles muito mais restritivos do que os recomendados nos SOCA⁶), por exemplo estabelecendo os parâmetros para a avaliação e a prestação dos cuidados, sobrepondo-se assim aos referidos documentos internacionais de referência.

5. Falta de formação da classe médica, de psicólogos e de profissionais de saúde em geral

Deviam ser produzidos folhetos informativos para distribuição pelos centros de saúde.

Esta falta de informação tem efeitos práticos graves:

- 5.1. Dado serem necessárias credenciais de médicos de família para poder aceder a consultas especializadas.
- 5.2. Recorrentemente os próprios transexuais têm de explicar o que é transexualidade ao seu médico de família, ao endocrinologista ou a um psicólogo, quando necessitam de ser encaminhados para as consultas de especialidade dos hospitais centrais.

Medidas necessárias e urgentes

No curto prazo:

1. Reconhecimento pelo Ministério da Saúde que a resposta dada pela URGUS-CHUC não é satisfatória sendo urgente corrigi-la

- 1.1. Disponibilização do Ministério da Saúde para a **negociação de protocolos** com outras instituições nacionais ou internacionais (i.e. Espanha) que garanta resposta imediata e adequada.
- 1.2. Uma vez que as cirurgias aos genitais são muito específicas e sendo internacionalmente reconhecido ser a técnica realizada no Hospital de Jesus, uma das mais avançadas, um protocolo com aquela instituição (que já se disponibilizou para o efeito) poderia **incluir a formação/ especialização de**

⁵ file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Codigo_Deontologico_vf%20(3).pdf.

⁶ file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Codigo_Deontologico_vf%20(3).pdf.



cirurgias nacionais de outros hospitais públicos do país, capacitando-os para as realizar.

- 2. Avaliação das práticas médicas ouvidos os utentes e de acordo com os SO internacionais**
- 3. Divulgação de folhetos informativos por todos os serviços de saúde do país**
- 4. Intervenção no sentido da inibição da interferência da Ordem dos Médicos nas decisões de realização de cirurgias genitais**

Medidas a médio e longo prazo:

1. Criação de equipas de sexologia clinica em todos os hospitais distritais

- 1.1. Essas equipas deveriam ser constituídas por pelo menos um psicólogo clinico/psicoterapeuta e um endocrinologista tendo como objetivo fazer o acompanhamento das pessoas transexuais nas respetivas especialidades e facilitar o seu acesso a outros serviços, tais como ginecologia e urologia; também fazer o seu encaminhamento para os serviços de cirurgia adequados (caso os utentes as solicitem).
- 1.2. A eventual necessidade de formação específica na área da transexualidade por parte destes profissionais poderia ser colmatada, com a sua integração nas equipas atualmente existentes, reforçando as que tem maior procura e consequentemente maior dificuldade de resposta;

2. Descentralização da oferta de cirurgias genitais, garantindo que existam pelo menos três hospitais públicos capacitados para as realizar

3. Criação de equipas de saúde multidisciplinares especializadas na infância e pré-adolescência distribuídas pelo país



4. Inclusão efetiva da transexualidade nos planos dos cursos na área da saúde



ANEXOS

CRONOLOGIA DOS ESFORÇOS EMPREENDIDOS PELAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E PELOS PARTIDOS POLÍTICOS

Em 2012, em resposta a uma **pergunta de deputadas do PCP**, o Ministério da Saúde indicou que “a Unidade de Cirurgia Reconstructiva Genito-Urinária e Sexual, criada no âmbito do Serviço de Psiquiatria do CHUC em abril de 2011, iniciou as primeiras consultas em junho seguinte”.

Em abril de 2014 – a **AMPLOS**, numa audiência com a Subcomissão de Igualdade, Direitos e Cidadania denunciou a falta de resposta do SNS, tendo entregado um dossiê com a descrição da situação (à época) e testemunhos de pais assim como dos próprios.

A 17 de março de 2015 - numa reportagem televisiva, são os/as profissionais que trabalham na área a afirmar que a falta de respostas e informação sobre os cuidados de saúde prestados a pessoas trans no CHUC persiste, e que para muitas destas pessoas a alternativa tem sido o recurso a serviços de saúde privados. Em março de 2015, uma reportagem da SIC mostrou bem a falta de resposta do CHUC e exemplos concretos de pessoas trans obrigadas a recorrer a serviços de saúde privados. Mais: nesta reportagem são os/as próprios/as profissionais que trabalham nas equipas de especialidade dos restantes hospitais públicos a denunciar a fragilidade das respostas do CHUC:

<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/reportagemespecial/2015-03-17-Transexuais-dizem-esperar-ha-varios-meses-pela-cirurgia-de-mudanca-de-sexo>

Em 26 de fevereiro de 2016 – a **AMPLOS** pede uma audiência à Comissão da Saúde. Resposta: “A audiência será agendada logo que possível, tendo em conta a agenda da Comissão”.



Em março de 2016 a ILGA Portugal reúne com o Ministro da Saúde e com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Nesta reunião foram expostas em detalhe, as dificuldades que as pessoas trans enfrentam no acesso à saúde – com destaque para a situação por resolver no CHUC.

Testemunho (ILGA-Portugal)

Foram discutidas em conjunto soluções a curto e médio prazo. A médio prazo a solução exposta será a “criação de escola” nesta área e a formação de profissionais que possam integrar a equipa da URGUS. Uma das soluções a curto prazo discutidas foi a possibilidade de articulação com o SNS de Espanha. Tal como combinado em reunião, a ILGA Portugal enviou (depois de consultar parceiros em Espanha) para o Sr. Ministro da Saúde contatos de equipas especialistas em questões trans em hospitais públicos de Madrid. Até ao momento (dezembro 2016) não tivemos resposta nem conhecimento de qualquer articulação neste sentido.

Em julho de 2016, a Inspeção-geral das Atividades em Saúde (IGAS) tornou públicos os resultados de uma auditoria à URGUS.

Em setembro de 2016 o Ministro da Saúde responde a perguntas feitas pelo BE e pelo PAN sobre a situação do CHUC. A resposta remete para a inspeção feita e indica que: “Neste momento estão 3 utentes em lista de inscritos para cirurgia e outros 3 já têm cirurgia agendada”.

A 20 de outubro de 2016 a AMPLOS volta a pedir uma audiência à Comissão de Saúde, desta vez com carácter de urgência.

Em novembro de 2016 a deputada Isabel Moreira questiona o Ministro da Saúde na audição do mesmo na discussão na especialidade do OE. O Ministro responde que lhe fará chegar um documento e é tudo o que se fica a saber da sua resposta.



A URGUS – Hospitais Universitários de Coimbra

Em março de 2011 é constituída, no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), a Unidade de Reconstrução Genito-Urinária e Sexual (URGUS) que asseguraria as intervenções cirúrgicas de reatribuição de sexo, no âmbito do SNS, após terem deixado de se realizar no Hospital de Santa Maria (por o responsável da equipa de cirurgias se ter reformado).

Esta mudança do Hospital de Santa Maria para o CHUC, foi sentida pelas pessoas transexuais e suas famílias como um retrocesso nos serviços de saúde prestados no SNS.

A situação agravou-se de tal forma (demora nos cuidados prestados, desconhecimento e incerteza acerca dos processos e técnicas utilizadas, relatos de cirurgias mal-sucedidas) que, tendo chegado inúmeras queixas à Ordem dos Médicos foi requerida por esta entidade, em 2015, uma auditoria àquela Unidade.

A auditoria realizada pelo IGAS - Inspeção-geral das Atividades em Saúde - foi divulgada em fevereiro de 2016.

O relatório aponta várias falhas no funcionamento da unidade e na resposta dada a utentes trans, desde logo a "inexistência de consulta específica no âmbito de cada especialidade para os utentes com disforia de género". Segundo a IGAS, os/as utentes trans encontram-se dispersos nos ficheiros clínicos da consulta externa de cada especialidade, "misturados com os restantes doentes". A IGAS detetou igualmente falta de uma lista de espera específica da URGUS, que permite ter dados em tempo real, bem como ausência de lista de espera cirúrgica específica (informática) dos utentes da unidade. A lista de espera cirúrgica, cuja criação a IGAS recomenda, pode evitar que os utentes da URGUS se encontrem integrados nas listas de espera das várias especialidades cirúrgicas. A IGAS considera ainda insuficiente o tempo afeto à equipa multidisciplinar de cirurgia, "tendo em conta que os cirurgiões de ginecologia, urologia e cirurgia plástica desempenham as suas funções normais nos respetivos serviços a que pertencem, tendo muitas outras tarefas a seu cargo". Assim, a inspeção recomenda um reforço da equipa de cirurgia através do aumento do tempo



afeto à unidade, e concluiu haver dificuldades de reunir todos os elementos da equipa da unidade para discutir e avaliar casos, o que só tem sido possível depois do horário normal de trabalho (uma vez por mês, das 21:30 às 24:00, de forma não remunerada). A IGAS recomenda também que seja alterado um ponto do regulamento da URGUS para clarificar que a unidade "recebe utentes referenciados" por serviços e entidades de todo o país (e não exclusivamente de origem interna, como está plasmado)".

O próprio bastonário da Ordem dos Médicos – José Manuel Silva – refere numa entrevista ao jornal Público a 8 de fevereiro de 2016:

“Ao fim e ao cabo a Unidade não existe. Não há consulta específica. É preciso criar consulta específica. Não há lista de espera. “É preciso criar lista de espera” sublinha. “Quantos doentes foram operados na URGUS? Quantas cirurgias genitais fizeram? Eu assino 40 autorizações por ano, aponta ainda o bastonário.”⁷

Testemunho:

Coimbra chegou a referir nomes de pessoas que não foram lá operadas. Foram operadas pelo Dr. Décio e isso foi tudo no documento da Ordem dos Médicos para o IGAS. Eles com o que tinham nem precisavam de inspeção nenhuma. Era só ter chamado as pessoas.

Síntese da situação atual da URGUS (a partir de testemunhos enviados à AMPLOS):

1. Falta de coordenação/ comunicação com outras unidades médicas do SNS. É exigida a repetição de procedimentos médicos já realizados noutros hospitais e por outros clínicos do próprio SNS.

Testemunho

Quem chega a Coimbra para fazer cirurgias é muitas vezes reencaminhada/o para consultas de psicologia e de endocrinologia, mesmo quando já leva os relatórios necessários e o acompanhamento de endocrinologia iniciados nos hospitais da sua região. São lhes pedidos inúmeros exames, como tacs e ressonâncias magnéticas antes mesmo de terem acesso a consulta de cirurgia e lhe serem sugeridas as respetivas soluções - em alguns casos também lhes é indicado que interrompam terapias de substituição hormonal já iniciadas.

⁷ http://www.rtp.pt/noticias/pais/detetadas-falhas-na-equipa-que-opera-transexuais-em-coimbra_v937565



2. Falta de transparência – situação encoberta por um pretense “sigilo profissional”. As cirurgias alegadamente realizadas não são divulgadas.
3. Utilização de técnicas FtM ultrapassadas. As técnicas referidas publicamente pelos profissionais deste hospital são mais antiquadas que as anteriormente praticadas no HSM há cerca de 20 anos (e praticadas atualmente no Hospital de Jesus). Recorrem à mutilação de um músculo (dorsal ou do antebraço).

Testemunho:

Enquanto utente do SNS tenho o dever de perseverar a minha saúde não me submetendo a cirurgias ultrapassadas que desnecessariamente lesam uma parte saudável do meu corpo por não recorrerem a técnicas mais evoluídas que me oferecem resultados mais satisfatórios sob todos os pontos de vista. Também tenho o direito de exigir que o cirurgião que me vai operar me dê informação clara e transparente sobre as soluções que me apresenta, e não se esconda atrás de subterfúgios, ou me ande a empatar para não ter quem o fazer.

Testemunho:

URGUS - Situação bem conhecida de atrasos, adiamentos sucessivos, repetição de diagnóstico, exames complementares de diagnóstico (muitos deles inúteis) e técnicas cirúrgicas obsoletas (inversão da pele do pénis nos MtF e retalho do antebraço para faloplastia nos FtM).

4. Não são conhecidas as listas de espera específicas (SIGIC) para as cirurgias de reatribuição de sexo, que permitiria aos utentes aceder a um “vale cirúrgico” para a sua realização fora do SNS. A lista de espera tem como designação genérica “cirurgia plástica”.
5. Elevado índice de desistência e abandono dos doentes pela própria Unidade, não havendo contacto posterior após desistência (ver testemunho de uma mãe neste mesmo documento).

Situação do Hospital de Santa Maria – Lisboa

Até 2011:



Este hospital, até 2011, dispunha de técnicos, na área da cirurgia, com reconhecida experiência e qualificação e estava em curso a formação de outros técnicos nestas práticas cirúrgicas com vista a continuação do serviço - as cirurgias aí realizadas utilizavam as técnicas mais avançadas: melhores resultados e menos intrusivas.

O que aí se fazia era do conhecimento dos utentes. Eram os próprios médicos que punham as pessoas em contacto quando alguém pedia para "ver resultados".

Atualmente a consulta específica é constituída por clínicos (psicologia+ endocrinologia) que têm comportamentos muito criticados pelos utentes.

Testemunho:

Desadequação do comportamento para com as pessoas transexuais por parte do responsável da consulta específica (Prof. Rui Xavier) sendo o número de queixas e desistências elevadíssimo. Além disso o tempo de espera e o intervalo entre consultas é muito grande.

Situação do Hospital Júlio de Matos – Lisboa

1. Este Hospital oferece uma resposta articulada (psicologia + endocrinologia + psiquiatria). A equipa atua de forma coordenada e partilhada (é criado um único processo por utente).
2. O acesso ao serviço é gratuito, incluindo a realização das análises necessárias e a administração das injeções (FtM) nos seus serviços.
3. Com a mudança de direção, o serviço esteve suspenso e quando reabriu a equipa foi drasticamente reduzida pelo que, atualmente, a consulta de sexologia é assegurada por uma psicóloga clínica, que só dispõe de um dia por semana, o que é manifestamente insuficiente face ao elevado número de utentes que recorre a este serviço.
4. Esta psicóloga reconhece que não têm horas de trabalho/ recursos humanos suficientes. Ocasionalmente, tem o apoio de estagiários que o hospital depois não contrata.

Testemunho:



Devido à escassez de recursos, torna-se prioritário direcionar a consulta de sexologia/ psicologia clínica para os utentes recém-chegados ao serviço, que precisam dos relatórios para a OM e de declarações para o IRN. Os profissionais desta equipa esforçam-se por se manter a par da evolução dos processos após esta fase, mas o espaçamento das consultas de sexologia é grande, o que não permite o acompanhamento psicoterapêutico, de que muitos necessitam.

Testemunho:

No HJM têm uma pasta para cada pessoa, que é levada aos médicos nos dias das consultas para poderem acrescentar anotações e depois volta para um arquivo fechado para garantir o sigilo dos processos. Perguntam qual o nome que queremos e logo nas primeiras consultas passa a ser esse o nome que aparece nas etiquetas que identificam os processos e os cartões de utente (no HSM tinha que transpor a porta que separa a sala de espera dos gabinetes médicos depois de ouvir o meu nome de batismo soar nos altifalantes – quando chegava à consulta já ia nervoso).

Testemunho:

No caso que conheço melhor (HJM) as consultas de endocrinologia e psiquiatria funcionam vários dias por semana mas a consulta de sexologia clínica (que não se limita em exclusivo a nós) é só à quinta e o hospital não contrata mais psicólogos, mas o número de pedidos de acompanhamento tem aumentado significativamente.

Situação do Hospital Magalhães Lemos – Porto

1. Único centro hospitalar, da região norte, com resposta eficaz (em tempo útil) para as pessoas transexuais mas sem resposta de endocrinologia, tendo os utentes que vir a Lisboa fazer a terapia hormonal.
2. Uma das clínicas deste hospital refere que nos últimos 15 dias atendeu mais 4 novos casos de menores transexuais um dos quais com 5 anos de idade.

Situação do Hospital de S. João – Porto

1. Deixou de ter consultas de endocrinologia.
2. Falta de transparência.



Dizem (notícia que saiu num jornal) que foi feita uma cirurgia FtM, mas ninguém sabe quem foi operado.

Uma das clínicas do Hospital Magalhães Lemos questiona-se sobre a veracidade desta notícia dado que o utente passou pela sua consulta para obtenção de relatório e acha muito estranho que não se saiba quem foi operado, que não tenha sido informada.

Atendimento privado

Hospital de Jesus

1. Cirurgião – João Décio Ferreira - com técnicas comprovadamente mais avançadas, internacionalmente reconhecidas (condecorado com medalha de ouro pela Sociedade Alemã de Sexologia Clínica).
2. Neste hospital estão a ser realizadas cirurgias de reatribuição de sexo a cidadãos nacionais e estrangeiros (Itália, Suíça, França, Espanha, Brasil, Alemanha) que aqui se deslocam pelo reconhecimento internacional que as técnicas aí praticadas obtiveram.
3. De acordo com o médico responsável pelo serviço, estão a ser realizadas mais de 4 cirurgias por semana.
4. De acordo com o clínico cerca de 200 pessoas, em todo o país, estão atualmente à espera de cirurgia. Estima que cheguem ao seu serviço cerca de 15 novos casos por ano.
5. Todo o Hospital acolhe estes utentes de forma integrada (incluindo o corpo de religiosos – capelão, enfermeiras/freiras).
6. Os médicos explicam todos os procedimentos aos utentes.
7. As famílias sentem-se acompanhadas.
8. ADSE – participa. ADM – Assistência dos Militares também já participou.
9. Desde dezembro de 2012 até hoje realizaram-se 36 cirurgias MtF . O clínico que as realiza só tinha realizado 7 em Santa Maria entre 2007-2010 dado apenas ter o bloco operatório um dia de quinze em quinze dias.

Aspetos preocupantes:

1. Cirurgião com mais de 70 anos de idade.
2. Uteses não têm meios económicos para custear as cirurgias, alguns ficando a dever ao Hospital.



3. Hospital não está a receber da ADSE a tempo de cobrir os custos hospitalares.
4. Falta de qualquer garantia de sustentabilidade deste único recurso eficaz no país.



RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO

Introdução

Durante o ano de 2016 - entre março e novembro - foi elaborado pela AMPLOS um questionário *on-line*, destinado à população transexual. Foi nosso intuito recolher informações várias sobre os organismos de saúde e tipo de valências que oferecem, e a que a população trans recorre. Que tipos de problemas surgem e quais as sugestões de melhoria que propõem.

Apresentamos de seguida os resultados deste inquérito nas suas múltiplas componentes.

De realçar o recurso ao sistema de saúde privado sobre o sistema de saúde público e o número considerável de respondentes que ainda que ainda não fizeram qualquer cirurgia.

A avaliação que os respondentes fazem dos serviços de saúde pública coincidem com a avaliação dos utentes e profissionais cujos testemunhos serviram de base ao presente relatório.

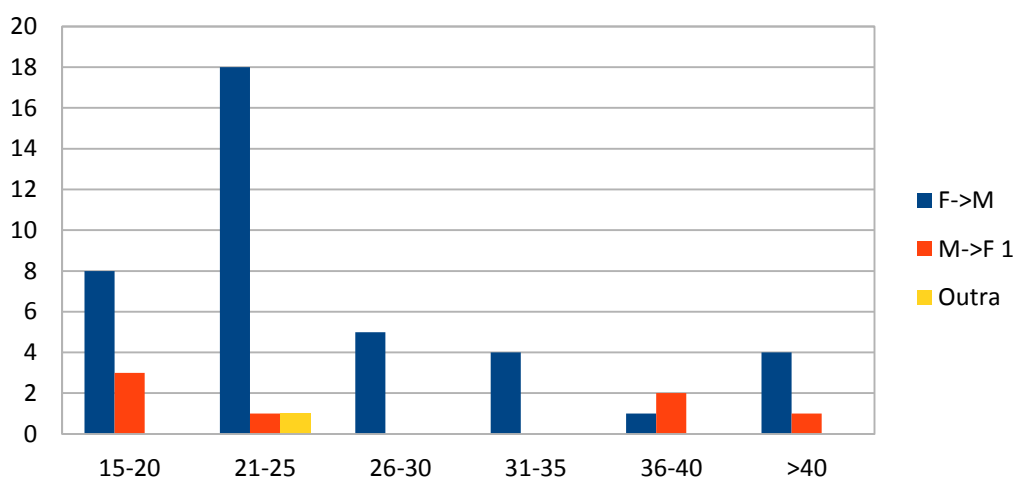
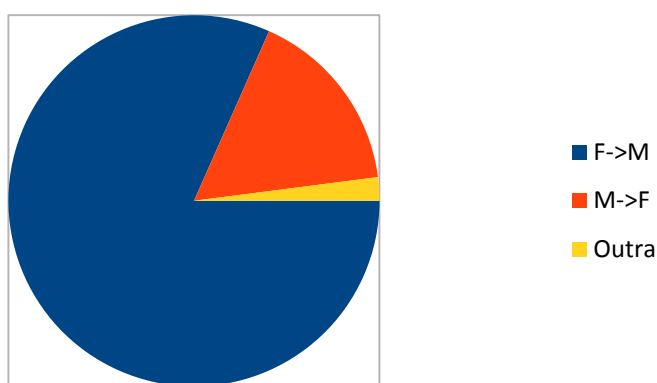
1 - Distribuição por idade e definição

	Como se define?		
Idade	FtM	MtF	Outra
<15		1	
15-20	8	3	
21-25	18	1	1
26-30	5		
31-35	4		
36-40	1	2	
>40	4	1	
Total	40	8	1



65% das pessoas trans que responderam voluntariamente ao questionário são jovens (menores de 25 anos). Apenas 8 respondentes têm mais de 40. Este resultado é demonstrativo do alheamento da população mais velha e provavelmente do abandono dos apoios de saúde.

Coincidente com as informações que nos chegam dos clínicos, que referem haver uma maior proporção de pessoas FtM sobre as MtF também neste grupo de respondentes há uma incidência da população FtM entre os respondentes. No entanto temos também de ter em consideração que se trata da população com maiores necessidades médicas, nomeadamente cirúrgicas.



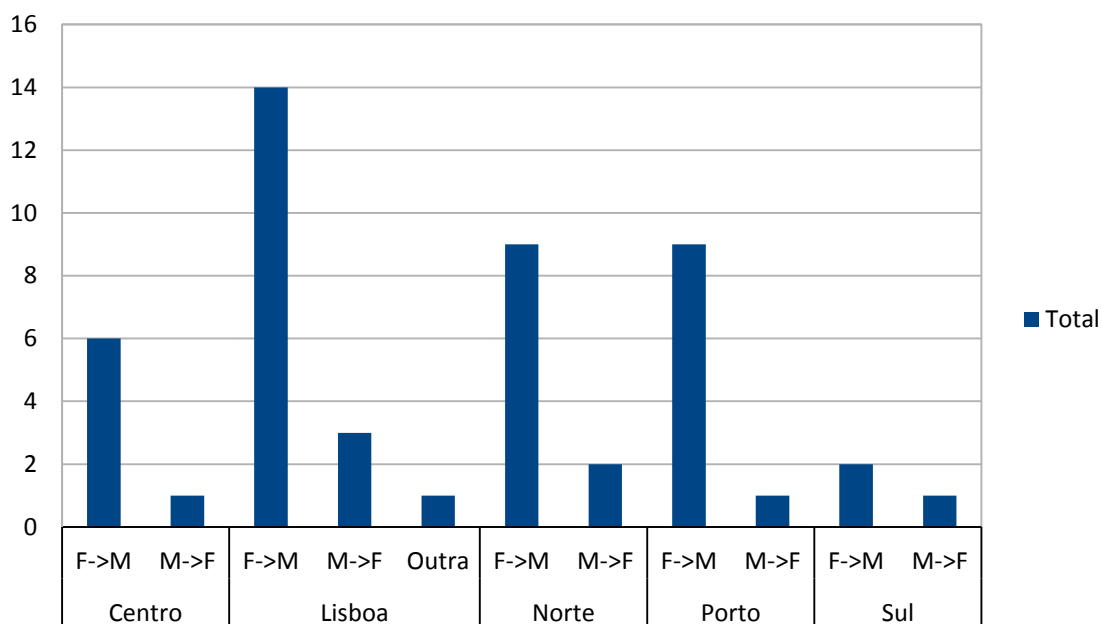
Interessante verificar que um responde se consideram não-binário (nem MtF nem FtM) sendo relativamente jovem (21-25).



2 - Distribuição por zona do país e idade

		Idade							
Zona	Como se define	<15	15-20	21-25	25-30	31-35	36-40	>40	Total
Centro	F->M		1	4	1				6
	M->F						1		1
Lisboa	F->M		4	4	3	2	1		14
	M->F		2	1					3
	Outra			1					1
Norte	F->M		3	5				1	9
	M->F	1	1						2
Porto	F->M			5	1	1		2	9
	M->F						1		1
Sul	F->M					1		1	2
	M->F							1	1
Total		1	11	20	5	4	3	5	49

O Conselho de Lisboa (com 14 respondentes) é a zona mais participada, segue-se o Conselho do Porto (11). Estamos perante uma população urbana, mais informada e participativa.



3- Onde decorrem os processos clínicos por zonas

3.1- Psiquiatria / psicologia

Centros hospitalares	Zona					Total
	Centro	Lisboa	Norte	Porto	Sul	
CHUC –Coimbra	4		1			5
CHUC e H Júlio de Matos				1		1
Clinica Dr. Júlio Machado Vaz				1		1
Dr Íris - H. de Jesus		1				1
H S. João –Porto			4	2		6
H Sta.Maria Lisboa	1	3				4
H Sta.Maria Lisboa e H Julio de Matos	2	1			1	4
H-Júlio de Matos		5			1	6
H.Magalhães Lemos Porto			3	5		8
H.Sto António –Porto				1		1
Oficina de Psicologia em Lisboa		1				1
Pelviclinic e H.Júlio de Matos		2				2
Perth Australia		1				1
Porto			1			1
S/I		4	2		1	7
Total	7	18	11	10	3	49

Nos atendimentos de psiquiatria e psicologia, o Hospital Magalhães Lemos destaca-se na zona norte e Santa Maria e Júlio de Matos na zona de Lisboa. Na zona Centro o CHUC de Coimbra.



3.2 - Sexologia

Centros hospitalares	Zona					Total
	Centro	Lisboa	Norte	Porto	Sul	
CHUC -Coimbra	4		1			5
H S.João -Porto			4	2		6
H Sta.Maria Lisboa e H Julio de Matos	1					1
H-Júlio de Matos		3		1		4
H. Sta Maria Lisboa	2	5			1	8
H.Magalhães Lemos Porto			3	5		8
H.Sto António -Porto				1		1
N/A		1	1			2
Pelviclinic e H.Júlio de Matos		2				2
Pelviclinic Lisboa		3			1	4
Perth Australia		1				1
S/I		3	2	1	1	7
Total	7	18	11	10	3	49

No que se refere às consultas de sexologia há mais referência ao Hospital Magalhães Lemos (zona do Porto) e Santa Maria (zona de Lisboa). Segue-se o Hospital de S. João e a CHUC de Coimbra.

3.3– Endocrinologia

Centros hospitalares	Zona					Total
	Centro	Lisboa	Norte	Porto	Sul	
CHUC -Coimbra	2		1			3
H S.João -Porto			4	4		8
H- CUF Infante Santo	1	1				2
H-Júlio de Matos		4		1		5
H. Sta Maria Lisboa	1	2				3
H.Sto António -Porto				2		2



Lisboa				1		1
N/A	3	3	3			9
Pelviclinic Lisboa		4	1	2	1	8
Perth Australia		1				1
S/I		3	2		2	7
Total	7	18	11	10	3	49

Nas consultas de endocrinologia, o Hospital de S. João do Porto, que cobre a zona norte do país é referida por 8 respondentes o mesmo número que refere Pelviclinic em Lisboa (serviço privado) e logo o Hospital Júlio de Matos. A CHUC e o Hospital de Santa Maria apenas são referidos em 3 casos.

3.4– Ginecologia

Centros hospitalares	Zona					Total
	Centro	Lisboa	Norte	Porto	Sul	
CHUC -Coimbra	1		1			2
H S.João -Porto			2			2
H- da Luz		1				1
H. Sta Maria Lisboa		2		1	1	4
H.Sto António -Porto				1		1
N/A	5	9	7	6	2	29
S/I	1	5	1	2		10
Total	7	18	11	10	3	49

Há poucos respondentes (FtM) a recorrer a consultas de ginecologia. Maior número de referência dizem respeito ao Hospital de Santa Maria.



3.5– Cirurgia

Centros hospitalares	Zona					Total
	Centro	Lisboa	Norte	Porto	Sul	
CHUC –Coimbra		1		2		3
Florida –USA		1				1
H S.João –Porto			1	2		3
H. Sta Maria Lisboa	1	2		1		4
Hospital da Arrábida				1		1
Hospital de Jesus	1	6		2		9
N/A	4	6	9	2	2	23
S/I	1	2	1		1	5
Total	7	18	11	10	3	49

Muitos dos respondentes aguardam cirurgia, provavelmente dada a sua juventude. Mais de metade não responde a esta questão. O maior número de respostas (9) incidem sobre o Hospital de Jesus, logo Santa Maria (menos de metade do HJ = 4). Três referências à CHUC.

3.6 – Serviços de saúde a que recorreu por especialidade a nível nacional

	Psiquiatria/psicologia	Sexologia	Endocrinologia	Ginecologia	Cirurgia
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.	2				
CHUC -Coimbra	5	5	3	2	3
CHUC e H Júlio de Matos	1				
Clinica Dr. Júlio Machado Vaz	1				



Dra. Iris Monteiro (H. deJesus)	1				
Dr. Pedro Freitas – Lisboa		1	2		
H. da Arrábida					1
H. de Jesus					9
H S.João –Porto	6	6	8	2	3
H- CUF Infante Santo			2		
H. da Luz				1	
H Sta.Maria Lisboa	3	8	3	4	4
H Sta.Maria Lisboa e H Julio de Matos	2	1			
H-Júlio de Matos	6	4	5		
H.Magalhães Lemos Porto	8	8			
H.Sta. Maria	1				
H.Sto António – Porto	1	1	2	1	
Oficina de Psicologia em Lisboa	1				
Pelviclinic e H.Júlio de Matos	2	2			
Pelviclinic Lisboa		3	6		
Perth Australia	1	1	1		
Florida- USA					1
Lisboa			1		
Porto	1				
N/A		2	9	29	23
S/I	7	7	7	10	5
Total	49	49	49	49	49



4 – Recurso ao SNS vs. recurso a serviços de saúde privados

Zona	Recorreu ao SNS?			Total
	Não	S/l	Sim	
Centro	4		3	7
Lisboa	15	1	2	18
Norte	3		8	11
Porto	3		7	10
Sul	1		2	3
Total Resultado	26	1	22	49

A maioria dos respondentes (53%) diz não ter recorrido ao SNS, sendo sobretudo a norte do país que recorrem ao serviço público.

Zona	Recorreu a serviço de saúde privado?			Total
	Não.	S/l	Sim	
Centro	6		1	7
Lisboa	10	1	7	18
Norte	10		1	11
Porto	9		1	10
Sul	2		1	3
Total Resultado	37	1	11	49

A incidência do recurso a serviços de saúde privados é mais referida pelos residentes da zona Centro e Conselho de Lisboa seguem-se os residentes na zona norte e Porto.



5 - Resumo dos principais problemas apontados ao SNS – pergunta de resposta livre (campo de resposta aberto)

- Morosidade nas marcações de consulta.
- Desmarcação de consultas à própria hora, o que acarreta mais despesas de transporte associadas.
- Múltiplas consultas mas sem respostas eficazes para os utentes.
- Atrasos de consultas e de exames no CHUC.
- Exigido pagamento de taxas moderadoras nas especialidades médicas não psiquiátricas e meios complementares diagnóstico, quando a legislação isenta os doentes acompanhados no âmbito da saúde mental. Dado que a Unidade de Reconstrução Genito-urinária URGUS, faz parte do Departamento de saúde mental e todas as consultas e exames são pedidos a partir deste departamento, pensamos que o CHUC não deveria estar a cobrar estas despesas, porque são realizadas a partir de um diagnóstico de Disforia do Género, que é realizado pelos profissionais da URGUS_ Departamento de saúde mental.
- Falta de resposta do SNS a nível cirúrgico.
- Falta de respostas para completar processos cirúrgicos já iniciados.
- Necessárias duas avaliações médicas para que a Ordem dos Médicos dê o aval para o SNS poder marcar cirurgias.
- Atendimento psicológico desadequado devido à falta de formação dos técnicos indicados.
- Os relatórios elaborados no SNS não são disponibilizados aos utentes.

6- Sugestões

- Melhor formação e preparação dos médicos do SNS para atender e seguir estes casos.
- Que o SNS responda de uma forma mais célere.
- Que a Segurança Social esteja presente nestes processos para poder dar apoio económico às famílias mais carenciadas.
- Definir com clareza a política de marcações de consultas e cirurgias e o respetivo pagamento de taxas moderadoras



- Haver mais informação sobre estas questões no SNS, nomeadamente ao nível dos médicos de família.
- Criação de equipas altamente especializadas no serviço do SNS espalhadas pelos principais hospitais do país que realizem as técnicas mais avançadas e eficazes - as do conceituado Dr. João Décio Ferreira - que certifiquem que os nossos direitos às cirurgias gratuitas sejam garantidos. Enquanto tais equipas não são criadas, que o SNS garanta a participação a 100% dessas mesmas cirurgias no privado.
- Protocolo com HSM e com Hospital de Jesus visto ser o único local atualmente para a realização das cirurgias de reatribuição de sexo.
- As pessoas trans deveriam fazer psicoterapia uma vez que esse apoio não existe
- Eliminar a exigência do aval da Ordem dos Médicos para iniciar o processo cirúrgico.
- Incentivar mais profissionais de saúde a fazerem formação especializada dirigida aos utentes trans (mais endocrinologistas, mais cirurgiões competentes).
- Adotar as *guidelines* internacionais em todas as equipas multidisciplinares que lidem com pessoas trans.

QUESTIONÁRIO

Atendimento de Pessoas Trans no SNS

*Obrigatório

Atendimento de Pessoas Trans no SNS

Nome do(a) utente

A sua resposta

Idade do(a) utente *

A sua resposta

Como se define *

M->F

F->M

Outra

Se outra, qual

A sua resposta



Localidade *

A sua resposta

Há quanto tempo a(o) utente comunicou à família

A sua resposta

Há quanto tempo iniciou o processo clínico de psiquiatria/ psicologia e onde

A sua resposta

Há quanto tempo iniciou o processo clínico de sexologia e onde

A sua resposta

Há quanto tempo iniciou o processo clínico de endocrinologia e onde

A sua resposta

Há quanto tempo iniciou o processo clínico de ginecologia e onde

A sua resposta

Há quanto tempo iniciou o processo clínico de cirurgia e onde

A sua resposta

Que cirurgias já efetuou

A sua resposta

Teve apoio do SNS

A sua resposta

Teve apoio de algum sistema privado

A sua resposta

Principais problemas surgidos (onde e quando)

A sua resposta

Sugestões de melhoria



A sua resposta

Pessoa que prestou informação *

O próprio

Mãe

Pai

Outro

Se outro, qual o grau de parentesco *

A sua resposta



Testemunhos

Testemunho de uma mãe cujo filho se suicidou

Quarta-feira, 23 de setembro de 2015

O meu filho foi um guerreiro, um filho exemplar, fiel a si mesmo que lutou pela sua identidade de género masculina e pela sua independência económica. (...) A sua criatividade era enorme e trabalhou como *freelancer* tendo elaborado excelentes trabalhos. (...)...tentou esquecer a sua sexualidade e a frustração de alguns relacionamentos e namoros fracassados dedicando-se à carreira. Procurou a ajuda de uma sexóloga...sentia-se um rapaz preso no corpo errado desde os 5 anos... Ele encobria de mim, com receio que o considerasse louco e tentava adaptar-se ao sexo biológico

...eu sempre pensei que fosse uma maria-rapaz, mas na verdade ele sempre gostou de coisas, roupas e desportos de rapaz desde pequenino. Abriu-se comigo... sentia-se uma aberração e chorava por ter nascido assim...rejeitava o próprio corpo e não aguentava mais viver numa farsa. (...) Entendi o seu desespero e ajudei-o com todas as minhas forças para o tirar da enorme depressão e sofri com as suas várias tentativas de suicídio. Conseguiu recuperar forças, tirou o curso de vigilante/segurança, auxiliar de ação médica e foi socorrista e tripulante de ambulâncias. Nalgumas situações sentiu a discriminação, mas preocupava-se com os outros e gostava de ajudar, O seu processo para a obtenção do diagnóstico PIG foi moroso e diante das adversidades que lhe foram surgindo, tinha momentos de grande instabilidade emocional. Entre muitas das suas qualidades, adorava cozinhar, ler, ouvir música, tinha vários blogues e estudava marketing digital, mas sentia-se só e com poucos amigos. Submeteu-se a algumas cirurgias e faltava apenas a mais dolorosa e complicada, aquela que ele mais temia a qual colocava em dúvida pelo resultado final. Por alguns médicos que o acompanhavam, foi avisado dos riscos e consequências que a cirurgia acarretava e não encorajado. O seu processo já se arrastava há 6 anos e a faloplastia, embora estivesse marcada no CHUC para Julho, foi adiada por indisponibilidade do bloco operatório e aguardava por nova data. O meu filho ansiava que o processo de cirurgias terminasse para poder ter disponibilidade para trabalhar. Em estado de angústia e desespero, pedia-me muitas vezes ajuda para morrer, pois queria nascer de novo com o corpo de um rapaz. Eu tentava



dar-lhe força e animo tentando encontrar formas para que se mantivesse ocupado idealizando e elaborando projetos para o seu futuro. A sua ideação suicida era muito forte e sentia-se cansado, esgotado sem esperança que o futuro lhe sorrisse e fosse feliz como tanto desejava. Eu quase enlouqueci de o ver sofrer tanto ... A 22 de Agosto, o meu filho suicidou-se...já não estava nas minhas mãos o seu destino...porque ele quis ir para junto de DEUS nosso Pai para encontrar a sua PAZ e descanso. A minha saudade e tristeza é indescritível mas guardo no coração todo o amor e alegrias que ele me deu.

O meu filho deixou escrita uma autobiografia de 27 páginas e deixo aqui um parágrafo que ele escreveu :

“Não tenho mais nada a provar. Sou uma pessoa Transexual, pelos padrões médicos pouco me importa, para mim sou um Homem por dentro, chamem alma, essência, o que quiserem. O meu corpo um pedaço de carne, um involucro estético e de prazer. Que para mim não é um pendericalho de pele e carne que me vai designar homem. Não será o tempo de longevidade de vida que me dirá que vivi, mas sim a intensidade desta.

Não poderei realizar nada nesta vida como ser pai biológico, ou ter quem mais amei em todos os meus anos de existência. Um pedaço de carne retalhado... A ciência não está avançada ainda o suficiente, nem a mente humana preparada para pessoas como nós... Mas acredito que tudo com o tempo e com as pessoas que são boas e nutridas de informação, abertas de espírito e excelentes profissionais sem julgamentos, mais tarde ou mais cedo terão um peso maior e mudarão este mundo para melhor”

Deixo um grande agradecimento a todos os que manifestaram um profundo pesar pelo falecimento do meu filho.

Testemunho de uma mãe sobre atendimento do filho na URGUS – CHUC

Desde que começou a ser acompanhado no sistema privado que o meu filho deixou de ir à URGUS, não só porque faltou a uma consulta mas também porque nunca mais foi contactado. O caso do meu filho poderá servir para espelhar um exemplo da sua/ nossa insatisfação relativamente aos serviços prestados por aquele Serviço.

De realçar também que nunca lhe foi cobrada qualquer taxa em psicologia, mas quando, ao fim de dez meses, iniciou o acompanhamento em endocrinologia e exames médicos relacionados com o diagnóstico e



esta especialidade médica, apareceu subitamente uma conta de cento e tal euros para pagar.

Até hoje, nunca recebi o pedido formal da referida cobrança. Foi dito ao meu filho no balcão da consulta que devia esse dinheiro.

Quando me informou que devíamos esse montante eu telefonei para lá (serviço de admissão de doentes), que não sabiam o que era a "URGUS". Falei com a secretária responsável por aquele serviço e informei que não pagaria um tostão porque os utentes acompanhados pela saúde mental estão isentos no SNS de qualquer pagamento.

A senhora não discordou de mim mas disse-me que endocrinologia não era saúde mental, ao que respondi que o acompanhamento por endocrinologia, neste caso, decorria de um diagnóstico realizado por uma equipa de saúde mental.

No mesmo dia enviei um email a identificar a situação e a informar que não era minha intenção realizar qualquer pagamento porque à luz do dec.lei 113 de 2011, alinea b, o meu filho estaria isento de qualquer pagamento. Anexei o decreto e enviei. Consultei dois administradores hospitalares que interpretam a legislação como eu, por isso estou tranquila.

Até hoje não recebi nada dos CHUC, nem convocatórias para consultas nem notas de cobrança. Todavia nunca informei aquele hospital que pretendia desvincular-me e o que seria aceitável, do meu ponto de vista, era pelo menos um contacto por email (que fosse), sob a pretensão do meu filho manter-se ou não na lista de espera para a reatribuição sexual.



Testemunho de um jovem FtM sobre a sua experiência na URGUS – CHUC

Tenho 27 anos.

Iniciei o meu processo de transexual FtM em Junho de 2014 com o Dr. Pedro de Freitas.

Fui encaminhado para avaliação psicológica e psiquiátrica para o hospital Júlio de Matos, onde iniciei as consultas a 4 de setembro de 2014.

Iniciei o tratamento hormonal em fevereiro de 2015, após 1ª avaliação positiva.

E obtive a segunda avaliação também positiva por parte do Dr. Pedro Freitas.

Mudei de nome e género no registo civil da Amadora em Junho de 2015.

Fui encaminhado pelo meu médico de família para o Hospital Fernando Fonseca para cirurgia plástica, com relatório a autorizar mastectomia por parte da Ordem dos Médicos. Tive a minha primeira e única consulta no hospital Fernando Fonseca, hospital da minha área de residência, no dia 7 de maio de 2015, da qual o único resultado que obtive foram duas reclamações que até à data não obtiveram qualquer resposta, uma vez que o médico simplesmente não aceitou inscrever-me em cirurgia.

Uma vez que estive meses sem qualquer avanço tomei iniciativa de procurar a Dra Lígia Fonseca, psicóloga no centro hospital de Coimbra, para que pudesse iniciar o meu processo cirúrgico.

Foi aberto o meu processo no CHUC e tive a minha primeira consulta de endocrinologia no final de 2015, tive consultas espaçadas entre si de 4 meses, até junho de 2016.

Nestas consultas onde fui consecutivamente "empatado" com exames e consultas inúteis, em desespero pedi que me encaminhassem para cirurgia plástica.

Ao longo de todos estes meses e especialmente durante este ano, 2016, mandei cartas para várias entidades à procura de soluções, desde direção do Hospital de Santa Maria, Bastonário da Ordem dos Médicos, Ministro e ministério da saúde, URGUS, IGAS... Só obtive respostas por parte do Hospital Santa Maria que disse não ter equipa médica capaz de realizar todas as cirurgias deste processo, nomeadamente mastectomia.

Vi-me obrigado, por risco de suicídio e desespero por falta de resposta de todos os lados, a por baixa psiquiátrica em que me encontro até à data.

Tive consulta a 31 de outubro de 2016 no CHUC em cirurgia plástica, dia em que entrei pra lista de espera com prioridade normal, mesmo estando



de baixa psiquiátrica em risco de suicídio, em que me deram no mínimo 6 a 9 meses de espera...

E onde me foi perguntado o que fazia no Hospital de Coimbra, quando havia hospitais em Lisboa onde podia fazer a mastectomia.

Verifiquei quase todos os dias a lista de espera, via internet, ao que me apercebi que tinha 602 pessoas à minha frente e 26 semanas de espera. Alguns dias depois deparei-me com o facto de ter "descido" na lista e ter mais 30 pessoas à frente!

Posso comprovar tudo isto com fotos! Pois fiz questão de guardar todas as provas das injustiças que encontrei até agora!

Vi-me obrigado a endividar-me porque o desespero falou mais alto e para não me suicidar com muito sacrifício e dificuldade recorri ao hospital de Jesus, no privado, e fui fazer a mastectomia com o Dr Décio, da qual ainda me encontro em recuperação.

P.S: Assim que possível envio as fotos da lista de espera, que de momento não me encontro em casa devido à recuperação da cirurgia.

Tetsemunho de uma jovem M-F sobre a sua experiência na URGUS – CHUC

Eu, (nome), venho por este meio informar, que iniciei o meu processo de mudança de sexo em janeiro de 2009, no Hospital Magalhães de Lemos, com os técnicos de saúde abaixo indicados:

Dra. Zélia Figueiredo - Psiquiatria/ Sexologia

Dra. Cristina Coelho - Psicologia

Dr. Luis - Psiquiatria

Onde foram realizados todos os exames e diagnósticos assim exigidos pela Ordem dos Médicos, no protocolo de mudança de sexo. Um dos trâmites do protocolo é que o transexual deve ser seguido e diagnosticado por dois centros médicos, a fim de, confirmar disforia de género, e assim foi, foi me marcada uma consulta em meados de 2009 com a Dra. Lígia Fonseca, Sexóloga onde tudo de correu com normalidade esperada e foi confirmada também disforia de género. Em agosto de 2010 iniciei o meu tratamento hormonal no hospital de São João com o Dr. Castedo . Em julho de 2011 mudei o meu cartão de cidadão. Até aqui tudo correu com a normalidade esperada, em 2012 fui a Coimbra a um consulta com a Dra.



Lígia onde me disse que estava em lista de espera para as cirurgias, assim aguardei.

Em janeiro de 2013 fui a uma consulta de Endocrinologista com a Dra, Margarida, em Coimbra, onde me foi dito para adotar um novo tratamento hormonal, durante 8 meses seguidos, para fazer a cirurgia genital em outubro de 2013, e me passaram uns exames cujas requisições dos exames dizia Pré-operatório. Fiz todos os exames assim exigidos. A partir daí nunca mais recebi nenhuma carta de consulta de endocrinologista nem para cirurgia, ainda tentei fazer algumas marcações de consulta mas não obtive qualquer tipo de resposta.

Dada esta situação entre outras situações parecidas de outros transexuais, está visto que o Hospital de Universitário de Coimbra não está a dar nenhum tipo de resposta aos nossos casos, quando foi considerado o centro de referencia para transexuais.

Peço que tenham esta pequena síntese do meu caso em consideração para efetuarem uma revisão aos serviços que estão a negligenciar as nossas vidas, sem mais a acrescentar apresento os meus cumprimentos.

AMPLOSIG – Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género

Site: www.amplos.pt

Blogue: <http://amplosbo.wordpress.com/>

E.mail: amplos.bo@gmail.com

Tel.: 918820063

