

PORTARIA Nº 0564/2024/GBSES

Dispõe sobre a criação e as diretrizes do [Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade](#), vinculado ao Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade - CERMAC, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 71 da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO a Lei Complementar Nº 181, de 13 de julho de 2004, que cria o Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso - CERMAC, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT);

CONSIDERANDO a [Portaria GM/MS Nº 2.803](#), de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO o Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.265, publicada no Diário Oficial da União em 09 de janeiro de 2020, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT Nº 776, de 14 de dezembro de 2023, que dispõe sobre a atualização do Manual de Normatização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Criar o Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade, vinculado ao Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade - CERMAC/SES-MT, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Art.2º As ações do Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade destinam-se à pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial, com idade entre 18 e 75 anos, residente no Estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único. Não são elegíveis para atendimento neste ambulatório pessoas transexuais e/ou travestis com interesse [em outros serviços ou procedimentos não ofertados pelo](#) Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade.

Art.3º O serviço desenvolverá ações exclusivamente na modalidade ambulatorial, com a finalidade de promover atenção especializada no Processo Transexualizador, conforme anexo I da Portaria GM/MS nº 2.803/2013.

Parágrafo Único. Os critérios de indicação para a realização dos procedimentos ambulatoriais previstos no Processo Transexualizador fundamentam-se nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e em normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Art.4º A assistência especializada ambulatorial consiste em ações direcionadas à dois perfis de usuários(as), excludentes entre si, conforme a Portaria GM/MS nº 2.803/2013:

I - Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório;

II - Acompanhamento de usuário (a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.

Art. 5º Os (as) usuários (as) do SUS com demanda para o Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial, deverão ter encaminhamento regulado pelo profissional médico da Atenção Primária à Saúde (APS)/Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme disponibilidade de vagas no Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Parágrafo Único. O encaminhamento médico para a consulta especializada do Processo Transexualizador deverá atender aos critérios descritos nas Orientações Regulatórias para o acesso referenciado ao CERMAC/SES-MT (Anexo I).

Art. 6º O Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade realizará o acolhimento humanizado por meio de consultas especializadas com a equipe mínima assistencial do Processo Transexualizador, conforme Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/2017.

Art. 7º Os procedimentos ambulatoriais referentes ao Processo Transexualizador, a serem executados pelo ambulatório, estão contemplados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), discriminados no quadro abaixo:

Código	Procedimento	Descrição
03.01.13.004-3	Acompanhamento do usuário no processo	Consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo transexualizador exclusivo nas etapas do Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no pré e pós-operatório. mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.
03.03.03.008-9	Tratamento hormonal preparatório para	Consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada cirurgia de redesignação sexual no mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de processo transexualizador. redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona).
03.03.03.009-7	Tratamento hormonal no processo	Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal transexualizador. disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona)
03.01.13.003-5	Acompanhamento no processo	Consiste no acompanhamento de usuário/a/as no processo transexualizador exclusivamente para transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, atendimento clínico. diferente do acompanhamento exclusivo das etapas pré ou pós operatório no processo transexualizador.

Parágrafo Único. Exames complementares laboratoriais e de imagens, deverão ser realizados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Art. 8º [A assistência à saúde da pessoa em Processo Transexualizador deve ser realizada em articulação com a Rede de Atenção à Saúde \(RAS\), considerando que:](#)

[I - A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada prioritária do usuário na RAS, responsável pela coordenação do cuidado e pela atenção contínua da população sob sua responsabilidade;](#)

II - A terapia medicamentosa hormonal será disponibilizada pela SES-MT exclusivamente para os usuários(as) em acompanhamento no Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade, conforme prescrição da equipe médica e segundo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) definido pela equipe multiprofissional em conjunto com o(a) usuário(a), contemplando: tratamento hormonal no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico; tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador.

III - Usuários(as) em acompanhamento no Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade cujos procedimentos ambulatoriais previstos no PTS necessitem de retaguarda hospitalar serão referenciados para o Hospital Estadual Santa Casa;

IV - Os procedimentos da modalidade hospitalar, referentes às cirurgias de redesignação sexual no Processo Transexualizador, serão realizados na Rede de Referência Estadual e, na ausência desta, na Rede de Referência Interestadual por meio do Tratamento Fora Domicílio (TFD/SES-MT) conforme Resolução CIB/MT Nº 776/2023 e Portaria GM/MS Nº2.803/2013. Estes procedimentos hospitalares deverão ser regulados em conformidade com os critérios descritos nas Orientações Regulatórias (Anexo I).

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Cuiabá, 19 de Agosto de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde
(Original assinado)

Anexo I

ORIENTAÇÕES REGULATÓRIAS - SISREG

AMBULATÓRIO ESTADUAL DE ATENÇÃO À TRANSEXUALIDADE - CERMAC/SES-MT “Acolher, cuidar e incluir”

1. SOBRE O AMBULATÓRIO ESTADUAL DE ATENÇÃO À TRANSEXUALIDADE

O Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade é um serviço vinculado ao Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade (CERMAC/SES-MT), com a oferta de atendimento ambulatorial para ações de acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, com a finalidade de promover atenção especializada no Processo Transexualizador, conforme anexo I da Portaria GM/MS nº 2.803/2013.

O público-alvo do serviço é a pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o Processo Transexualizador (transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na modalidade ambulatorial, a assistência especializada consiste em ações direcionadas à dois perfis de usuários(as), excludentes entre si, conforme a Portaria GM/MS nº 2.803/2013:

I) Acompanhamento de usuário(a) no processo Transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório (cirurgia de redesignação sexual);

II) Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.

2. FUNCIONAMENTO DO AMBULATÓRIO

2.1. Localização do ambulatório

Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade - CERMAC/SES-MT.

2.2. Horário de funcionamento

Das 07h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira.

3. PÚBLICO-ALVO DO AMBULATÓRIO/CRITÉRIOS DE REGULAÇÃO

3.1. Público-alvo/perfil de usuário do serviço

Pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial.

3.2. Critérios de elegibilidade para regulação

3.2.1. Usuários(as) elegíveis, conforme Portaria GM/MS nº 2.803/2013

Pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial;

Ter idade entre 18 e 75 anos;

Residir em um dos 142 municípios do estado de Mato Grosso.

3.2.2. Usuários(as) não elegíveis

Pessoa transexual e/ou travesti sem demanda para o Processo Transexualizador;

Pessoas transexuais e/ou travestis com interesse em outros serviços ou procedimentos não ofertados pelo Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade.

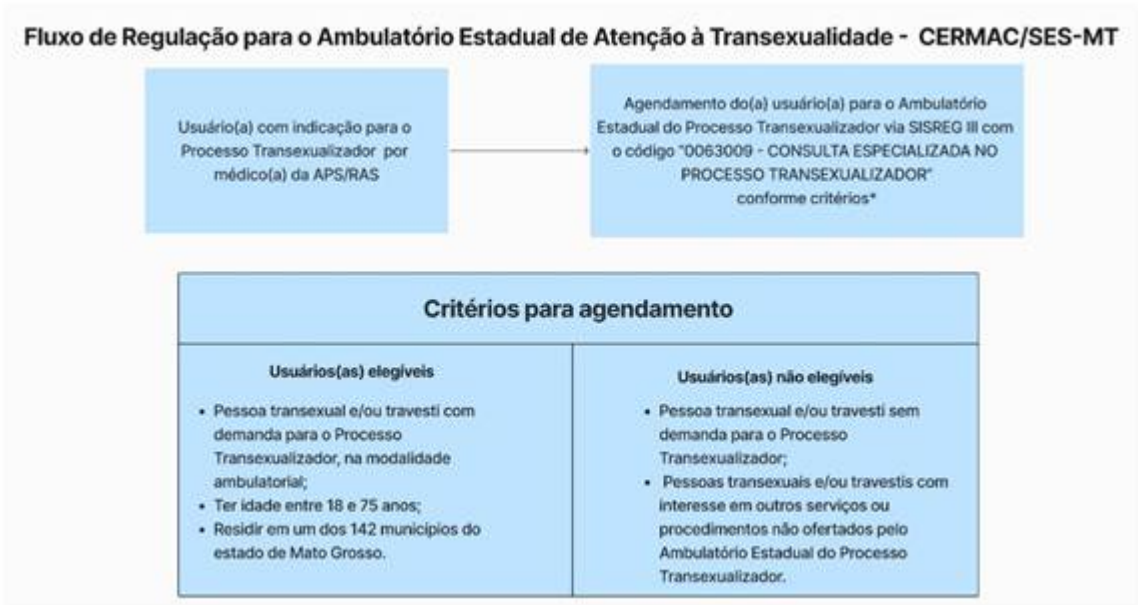
4. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA DO AMBULATÓRIO

O Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade oferta consultas especializadas com a equipe mínima assistencial do Processo Transexualizador, conforme Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/2017.

225125	Médico Clínico
225155	Médico Endocrinologista
251605	Assistente Social
223505	Enfermeiro
251510	Psicólogo

5. FLUXO DE REGULAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO - CERMAC/SES-MT

O usuário com indicação para o Processo Transexualizador deverá ter solicitação médica da Atenção Primária à Saúde/Rede de Atenção à Saúde. O regulador fará o agendamento para o [Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade](#) com o código “0063009 - CONSULTA ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR”, segundo critérios para agendamento descritos no fluxo de regulação.



5.1. Documentos necessários na primeira consulta no ambulatório

- Encaminhamento médico da Rede de Atenção à Saúde com indicação do Processo Transexualizador;
- Documentos pessoais (RG e CPF/CNH);
- Cartão Nacional do SUS (CNS) com dados pessoais, endereço e telefones atualizados;
- Comprovante de endereço atualizado.

5.2. Procedimentos do processo transexualizador ofertados pelo serviço

Código	do Procedimento	Descrição do Procedimento
Procedimento		
03.01.13.004-3	Acompanhamento do usuário no Consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo processo transexualizador exclusivo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo nas etapas do pré e pós-operatório. de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.	
03.03.03.008-9	Tratamento hormonal preparatório Consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada para cirurgia de redesignação sexual mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação no processo transexualizador. sexual no Processo Transexualizador (ciproterona).	
03.01.13.003-5	Acompanhamento no processo Consiste no acompanhamento de usuário/a/as no processo transexualizador transexualizador exclusivamente com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do para atendimento clínico. acompanhamento exclusivo das etapas pré ou pós operatório no processo transexualizador.	
03.03.03.009-7	Tratamento hormonal no processo Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada transexualizador. mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona).	

6. FLUXO DE REGULAÇÃO PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

O (a) usuário (a) em acompanhamento ambulatorial com demanda de cirurgia de redesignação sexual necessitará ser encaminhado para a realização de procedimentos hospitalares/cirúrgicos do Processo Transexualizador. Em caso de indisponibilidade dos procedimentos cirúrgicos no Estado

de Mato Grosso, o fluxo de encaminhamento para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) seguirá o Manual de Normatização de TFD do Estado de Mato Grosso, estabelecido pela Resolução CIB/MT nº 776, de 14 de dezembro de 2023.

A elaboração dos processos de solicitação de TFD para a realização dos procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual do processo transexualizador dos(as) usuários(as) do Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade, deve seguir os seguintes critérios:

1. Ter idade entre 21 e 75 anos;
2. Ter realizado [acompanhamento clínico, hormonioterapia e acompanhamento pré-operatório para a cirurgia de redesignação sexual](#) no Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade, durante no mínimo de 2 (dois) anos;
3. Relatórios detalhados fornecidos pela equipe multiprofissional (mínimo 4 profissionais), comprovando o acompanhamento realizado no Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade e a aptidão à realização do procedimento cirúrgico pretendido.

Para os(as) usuários(as) que atenderem os critérios acima descritos será realizado o preenchimento do formulário de TFD por um médico da equipe do Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade para a tramitação administrativa de formulação do processo, que deverá conter os seguintes documentos:

Laudo Médico para Emissão de AIH; com código SIH/SUS; **(Original)**
Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio; **(Original)**
CNS - Cartão Nacional de Saúde do paciente; **(Cópia)**
RG e CPF do paciente; **(Cópia)**
CNS, RG e CPF do acompanhante (Quando houver necessidade); **(Cópia)**
Dados bancários - somente conta corrente; **(Cópia)**
Comprovante de Residência (luz, água ou telefone); **(Cópia)**.

Após a compilação dos documentos, o processo de solicitação de TFD será autuado pela Coordenadoria de Gestão Ambulatorial do CERMAC/SES-MT, via SIGADOC, à Coordenadoria de Tratamento Fora de Domicílio (COTFD/SES-MT), vinculada à Secretaria Adjunta do Complexo Regulador da SES-MT, que fará o trâmite do TFD.