

# AS PERCEPÇÕES DAS PESSOAS TRANSEXUAIS QUE VIVENCIARAM O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DA DIGNIDADE HUMANA

The perceptions of transsexual people who experienced the transitioning process through the brazil's unified health system under human dignity perspective

Aline Gomes de Souza<sup>1</sup>; Giana Lisa Zanardo Sartori<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do 11º semestre de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: 095642@aluno.uricer.edu.br

<sup>2</sup> Doutora em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí, SC e em Giurisprudência pela Università di Perugia, Itália (2013). Professora dos Cursos de Direito, Medicina, Fisioterapia e Arquitetura e Urbanismo da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Erechim. Advogada. Mediadora Judicial / RS. *E-mail*: sgiana@uricer.edu.br

Data do recebimento: 26/08/2024 - Data do aceite: 21/10/2024

**RESUMO:** A transexualidade é descrita como a não identificação do indivíduo com o sexo biológico, mas com o sexo psicológico, o que pode causar sofrimento psíquico a essas pessoas. Essa identificação leva ao desejo por um corpo correspondente à sua identidade de gênero, tornando a cirurgia de redesignação sexual um elemento importante no Processo Transexualizador. Entretanto, essas políticas ainda são vulneráveis e incipientes no país, o que reforça a importância de estudos que evidenciem a sua real aplicabilidade no Brasil, especialmente os que destacam o olhar das pessoas transexuais que vivenciaram o processo. Dessa forma, o presente trabalho é caracterizado como descritivo e de natureza qualitativa, cujo objetivo é investigar as percepções atribuídas à cirurgia de redesignação sexual, na experiência de pessoas transexuais. Os participantes são 5 pessoas transexuais, entrevistadas por meio de questionário *on-line* e anônimo. Foram criadas categorias, com base nas regularidades encontradas nas respostas dos participantes, sendo elas: Percepções sobre o acesso ao Processo Transexualizador, Percepções sobre a dignidade humana e reconhecimento sobre o gênero e Percepções sobre as

alterações fisiológicas pós-cirurgia. A interpretação dos resultados segue os preceitos da análise de conteúdo. Ao final do processo, houve significativo contentamento com o procedimento cirúrgico no que tange ao reconhecimento do seu gênero e a afirmação da sua dignidade humana.

**Palavras-chave:** Transexualidade. Redesignação sexual. Cirurgia.

**ABSTRACT:** Transsexuality is described as the individual non-identification with their biological sex, but with their psychological sex, which can cause psychological suffering to these people. This identification leads to the desire for a body corresponding to their gender identity, making sexual reassignment surgery an important element in the Transsexualizing Process. However, these policies are still vulnerable and incipient in the country, which reinforces the importance of studies that demonstrate their real applicability in Brazil, especially those that highlight the perspective of transgender people who have experienced the process. Thus, the present study is characterized as descriptive and qualitative nature, whose objective is to investigate the perceptions attributed to sexual reassignment surgery, in the experience of transgender people. The participants are 5 transgender people, interviewed through an anonymous online questionnaire. Some categories were created based on the regularities found in the participants' responses, such as: Perceptions about access to the Transsexualizing Process; Perceptions about human dignity and gender recognition; Perceptions about after surgery physiological changes. The interpretation of the results follows the precepts of content analysis. At the end of the process, there was significant satisfaction regarding surgical procedure and in terms of recognizing their gender and affirmation of their human dignity.

**Keywords:** Transsexuality. Sexual reassignment. Surgery.

## Introdução

São inúmeros os autores que conceituam *identidade*, sendo essa uma definição imprescindível quando se propõe descrever a transexualidade. Genival Veloso de França (2017, p.56) define identidade como “o conjunto de caracteres que individualiza uma pessoa ou coisa, fazendo-a distinta das demais”.

Choeri (2008) vai além e declara que a identidade humana deve ser entendida sob a ótica de duas dimensões que se completam: uma estável e outra dinâmica. A dimensão

estável compreende o nome e os diversos componentes de individualização pessoal, como imagem, genoma e impressões digitais, além de elementos jurídicos que individualizam a pessoa por meio de cadastros públicos e registros civis. Em contrapartida, a natureza dinâmica da identidade abarca todas as singularidades e características psicossociais, ideologias, herança cultural, entre outros. Assim, o conceito de identidade não deve ser reduzido apenas à sua dimensão estável (Carvalho, 2009).

Diante disso, entende-se que buscar uma definição para a transexualidade não é uma tarefa fácil, especialmente considerando o

seu amplo aspecto multidisciplinar, possivelmente, gerando a falta de concordância na escolha do termo mais adequado (Carvalho, 2009). Desse modo, são diversos os conceitos que permeiam a existência transexual. Assim, são enumerados alguns.

Segundo a Resolução nº 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina (CFM):

compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero (Brasil, 2019, p.2).

Ainda, no parágrafo 1º do Art. 1º, o CFM considera identidade de gênero como o reconhecimento de cada indivíduo sobre seu próprio gênero (Brasil, 2019).

Para Bento (2017, p. 40), *transsexualismo* é terminologia oficial para designar a vivência em constante contradição entre corpo e subjetividade. Entretanto, o sufixo “-ismo” compreende um teor negativo, uma vez que é denotativo de condutas sexuais perversas, trazendo um viés de patologização ao termo. Portanto, é de bom tom a opção pelo termo *transsexualidade*, dada a sua maior abrangência no que diz respeito à definição do fenômeno transexual, não sendo, ainda, limitada à definição patológica (Carvalho, 2009).

A transexualidade, para Masiero (2018), predis põe uma desconstrução das normas de identidade de gênero, possibilitando que o feminino e o masculino sejam nuances de um mesmo corpo heterogêneo, assim, se desvincilhando dos padrões heteronormativos estabelecidos pela sociedade. Dessa forma, o processo de transição se inicia com base na identidade de gênero do indivíduo, que se reconstrói para representar uma nova forma de se relacionar com o universo socio-cultural, sendo essa uma experiência distinta para cada um.

No Brasil, o principal serviço destinado à saúde trans é o Processo Transexualizador (PrTr), o qual dispõe tanto de tratamentos com hormonioterapia, bem como cirurgias de redesignação sexual (Rocon *et al.*, 2020). A regulamentação do PrTr no Sistema Único de Saúde (SUS) visa a retomar seus princípios básicos, como a universalidade do acesso à saúde e a integralidade da atenção no que tange aos domínios físico e psicossocial das mudanças atribuídas ao processo característico à transexualidade (Popadiuk *et al.*, 2017).

Entretanto, foram demandados muitos anos e processos para que, hoje, tal serviço viesse a se tornar legal, bem como ser integrado aos serviços oferecidos pelo SUS. Em dado momento da história, as intervenções corporais para fins terapêuticos em pessoas transexuais contrapunham os ideais dos psicanalistas, os quais consideravam essa alternativa como mutilação (Bento, 2017). Finalmente, em 2002, o CFM assume a superioridade da identidade de gênero sobre a do sexo biológico, por meio da Resolução nº 1.652/02, estabelecendo, assim:

**Art. 1º** Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

**Art. 2º** Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo (Brasil, 2002, p.2).

Em 2004, se tornou possível a criação do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT), que trouxe consigo o reconhecimento do Ministério da Saúde (MS). O MS regulamentou, por meio de portarias, diretrizes

para a implementação do PrTr ao SUS que, inicialmente, compreendiam quatro hospitais universitários: Rio de Janeiro/RJ; São Paulo/SP, Porto Alegre/RS e Goiânia/GO. Em 2014, mais um hospital foi inserido na rede: Recife/PE. Ainda, o serviço possui seis polos de atenção ambulatorial, estando esses em Curitiba/PR, Uberlândia/MG, Belém/PA, João Pessoa/PB e dois em São Paulo/SP (Popadiuk *et al.*, 2017).

A atenção à saúde da população trans é estruturada por serviços da Atenção Básica e da Atenção Especializada, sendo a Atenção Básica o serviço responsável pelo atendimento contínuo e pela coordenação do cuidado. A Atenção Especializada, por sua vez, é responsável por oferecer atenção ambulatorial – que compreende hormonioterapia, pré e pós-operatório, bem como acompanhamento clínico – e hospitalar, que inclui a realização de procedimentos cirúrgicos e o acompanhamento pré e pós-operatório (Popadiuk *et al.*, 2017).

A cirurgia de redesignação sexual, bem como o tratamento com hormonioterapia, são realizados após um longo e complexo período de avaliação, a partir dos 21 anos de idade, com recomendação específica e com dois anos de acompanhamento prévio pelo ambulatório especializado no PrTr (Popadiuk *et al.*, 2017).

A dignidade humana, para Kant, se baseia na ideia comum de que cada indivíduo merece respeito moral básico devido à dignidade que possui. Para o sistema internacional de direitos humanos, todas as pessoas são dotadas de direitos básicos e dignidade própria, sendo dever moral do estado reconhecer e garantir a execução desses direitos. À vista disso, o processo transexualizador tem respaldo no princípio bioético da autonomia, que é baseado no respeito às vontades do indivíduo, suas crenças e valores (Monteiro; Nunes, 2020).

No cenário que permeia a atenção à saúde, pode-se, ainda, estabelecer uma relação intrínseca entre a dignidade humana e os direitos humanos. Essa relação se baseia no reconhecimento do paciente como sujeito, e não objeto. Visto que aquele é a parte mais vulnerável na relação médico-paciente, espera-se que o profissional de saúde o respeite como ser humano (dignidade) em conformidade com as normas fundamentadas (direitos humanos). Para o direito internacional, os direitos humanos se fundamentam na dignidade da pessoa humana (Monteiro; Nunes, 2020).

Dentre as competências estudadas em relação à cirurgia de redesignação sexual, bem como sobre a hormonioterapia, as alterações fisiológicas, inerentes ao processo, são de interesse à medicina. Ademais, é direito do paciente obter acesso a esse conhecimento, posto que o procedimento pode acarretar efeitos corporais irreversíveis (Gomes, 2017).

Em relação à terapia hormonal, Gomes (2017) esclarece que esta tem por objetivo provocar efeitos de masculinização, ou feminização, por meio da ministração de fármacos, reduzindo os níveis hormonais e, conseqüentemente, os caracteres sexuais secundários do sexo biológico, bem como induzir caracteres sexuais secundários do sexo de pretensão. Gomes (2017), ainda, ressalta que tal processo consiste em uma das etapas mais importantes do tratamento da disforia de gênero.

Em mulheres transgênero, Gomes (2017) afirma que a hormonioterapia é mais complexa em relação à terapia em homens transgênero, visto que se faz uso de mais de um tipo de fármaco, a fim de induzir caracteres sexuais secundários femininos e, concomitantemente, diminuir os caracteres masculinos. Os efeitos esperados são aumento das mamas, redistribuição do tecido adiposo para um fenótipo mais afeminado, atrofia da próstata e testículos, diminuição da oleosidade e pilosidade facial. Dentre os efeitos colaterais,

podem-se citar aumento da pressão arterial, elevações das enzimas hepáticas, aumento do risco de cálculos biliares, elevação dos níveis de prolactina, aumento do risco de câncer de mama, além de outros.

O tratamento hormonal em pessoas transexuais pode acarretar alterações na função metabólica. Citam-se o aumento da predisposição à diabetes e a resistência à insulina, inflamações, transtornos psicológicos, alterações cutâneas e mudanças do sistema neuroendócrino (Bernardes *et al.*, 2020).

A terapia hormonal com estrogênio é mais conhecida, devido à experiência com anticoncepcionais. Sebastião e Accardo (2021, p. 4) relacionam a hormonização com o aumento do risco de eventos tromboembólicos e dislipidemia leve. Ainda, evidenciam estudos que demonstram maior incidência de Trombose Venosa Profunda, Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do Miocárdio em mulheres transexuais que passaram pelo processo de redesignação.

Apesar de não haver estudos epidemiológicos sobre a prevalência do fenômeno transexual conduzido no Brasil, são estimados 1:100.000 a 1:2.900 em estudos asiáticos e europeus (Spizzirri, 2016). Tal condição é capaz de incitar situações drásticas de sofrimento psíquico não restringidas à melancolia e depressão, como também ao suicídio (Bastos; Cavalcanti, 2018). Um estudo realizado com 118 pessoas transexuais evidenciou que 45,8% apresentaram episódios depressivos ao longo da vida, 21,2% tentaram suicídio e 45,8% vivenciaram traumas no período da infância. Tal pesquisa sugeriu a correlação do tratamento de redesignação sexual com a redução do sofrimento associado à disforia de gênero (Spizzirri, 2016).

Em razão dos fatos apresentados, pode-se afirmar que a cirurgia de redesignação sexual é considerada um elemento importante no processo transexualizador, sendo o proce-

dimento regulamentado pelo Sistema Único de Saúde, de modo a garantir os princípios da universalidade do acesso à saúde e a integralidade na atenção. Todavia, sabe-se que essas políticas são vulneráveis e incipientes no Brasil, o que reforça a necessidade de estudos que demonstrem a sua real aplicabilidade no contexto brasileiro, especialmente os que destacam o olhar das pessoas transexuais nesse processo (Galli *et al.*, 2013), além de apresentar os significados e percepções de quem já vivenciou a redesignação sexual. A pesquisa tem como problema: Quais as percepções que as pessoas trans atribuem à cirurgia, desde o processo de elegibilidade até a efetivação da cirurgia e quais as mudanças fisiológicas vivenciadas? Por fim, o objetivo primário é investigar as percepções atribuídas à cirurgia de redesignação sexual, na experiência de pessoas transexuais, desde o processo de elegibilidade até a efetivação e as mudanças fisiológicas vivenciadas.

## Material e Métodos

A metodologia proposta neste estudo é transversal e qualitativa, seguindo os preceitos da análise temática de conteúdo, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme protocolo nº 5.285.090.

De acordo com Bardin (1979), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de métodos de análise de comunicações, com o objetivo de extrair indicadores que permitam inferir conhecimentos sobre as circunstâncias de produção e recepção das mensagens, levando à relação entre estruturas semânticas e sociológicas dos enunciados, articulando tais enunciados com os fatores que determinam suas características, bem como: contextos socio e psicossociais e processos de produção de mensagem. Segundo Minayo (2007),

a análise temática visa a identificar os principais temas ou ideias presentes em uma comunicação, considerando sua relevância para o objetivo da análise.

Os participantes foram recrutados por conveniência, com base na rede de contatos da acadêmica pesquisadora, por meio de convites, enviados pelo *Facebook*, *Instagram*, *e-mail* e *WhatsApp*. O recrutamento dos participantes foi encerrado quando a amostra atingiu, no mínimo, três e, no máximo, cinco participantes voluntários. Nesse contato, foi apresentado o objetivo da pesquisa, além dos procedimentos e tempo previsto para responder aos instrumentos, assegurando, desde esse momento, o anonimato dos respondentes. A coleta dos dados se deu de forma *on-line* e anônima. Para tanto, a primeira página do questionário *on-line* semiestruturado foi constituída pelo Termo de Ciência para Questionário Anônimo (TCQA). Antes de prosseguir para a página que continha as perguntas (questões abertas e fechadas), os participantes asseguraram que tinham mais de 21 anos, que eram transexuais e que realizaram a cirurgia de redesignação sexual pelo SUS.

Procedeu-se a uma análise descritiva, relacionando o problema de pesquisa e integrando a complexidade do caso. O processo de organização e análise dos dados foi composto por etapas. A primeira etapa consistiu na elaboração de uma matriz descritiva com apresentação dos dados obtidos com a aplicação do instrumento de coleta: aspectos demográficos, clínicos e percepções vivenciadas pelos participantes em relação ao processo transexualizador. Na segunda etapa, realizou-se uma análise, de forma integrada, permitindo a visualização e o cruzamento dos dados de cada caso. A terceira etapa foi baseada na criação de categorias, com base nas regularidades encontradas nas

respostas dos participantes, constituindo as formações discursivas, de acordo com os preceitos de Eni Orlandi (2007). Dessa forma, deu-se sequência à interpretação e à discussão dos dados obtidos, para comparação com os pressupostos teóricos da literatura existente. Vale ressaltar que os recortes discursivos constituem fragmentos das respostas às questões abertas do questionário.

### **Caracterização dos participantes do estudo**

Foram entrevistadas cinco participantes, por meio de questionário *on-line* e anônimo, com média de idade de 40,2 anos; todas se declaravam de transexualidade feminina e solteiras. Em relação à escolaridade, pôde-se notar que 3 participantes possuíam Ensino Superior incompleto, cursando as áreas de Pedagogia, Direito e Enfermagem; 1 participante possuía Pós-graduação incompleta, sendo, também, graduanda em Jornalismo e mestranda em Processos e Manifestações Culturais; e 1 participante possuía Pós-graduação completa, sendo, também, Mestre em História Social. No que tange à modalidade de profissão, 60% declararam-se empregadas, 20% autônomas e 20% outra modalidade de profissão não especificada.

Hélio Irigaray (2010) afirma que um fator limitante ao acesso de pessoas transexuais ao Ensino Superior diz respeito ao preconceito e ao estigma pelos quais essa população é alvo. Fato esse comprovado por Scote (2017, p. 25), que revela em seu projeto denominado “Direitos e violência na experiência de travestis e transexuais na cidade de Belo Horizonte: construção de um perfil social em diálogo com a população”, que:

[...] embora a maioria das travestis pesquisadas tenha conseguido terminar o ensino médio, é muito pequeno o número das que conseguem ingressar nas universidades. Com relação à taxa de escolaridade das 138 entrevistadas que frequentaram a escola - tendo como base a última série cursada com aprovação - observa-se que: 6,5% (8) não passaram da 4ª série do Ensino Fundamental; 25,4% (35) estudaram entre a 5ª e a 8ª série do Ensino Fundamental; 59,4% (82) estudaram até o 3º ano do Ensino Médio. Quanto ao Ensino Superior: 6,5% (9) declararam tê-lo iniciado sem, no entanto, ter se formado; apenas 2,2% (3) responderam possuir o Ensino Superior Completo. 0,7% (1) encontrava-se na alfabetização de adultos, no período de aplicação do questionário. Ou seja, 91,3% das entrevistadas não passaram do Ensino Médio.

Scote (2017) concluiu que, apesar de a maioria das travestis e mulheres transexuais entrevistadas terem completado o Ensino Médio, a quantidade daquelas que conseguem entrar na universidade, ainda, é bastante limitada.

Diante do exposto, percebe-se que as cinco participantes do presente estudo possuem escolaridade igual, ou superior, ao Ensino Superior incompleto, o que difere da realidade descrita na literatura. Pode-se inferir, portanto, que as pessoas transexuais com maior nível de escolaridade possuem maior acesso à informação, o que as possibilita maior entendimento e acesso ao Processo Transsexualizador e, conseqüentemente, à realização da cirurgia de redesignação sexual.

## Percepções sobre o acesso ao Processo Transsexualizador

O tópico “Percepções sobre o acesso ao Processo Transsexualizador” prevê conhecer

os principais achados da entrevista acerca da dificuldade de acesso ao serviço. 60% (3) das participantes definiram o acesso ao PrTr como difícil, 20% (1) como fácil e 20% (1) como indeterminado. Os locais em que as participantes realizaram o procedimento cirúrgico foram: Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG) – GO; Hospital das Clínicas - SP, Hospital Estadual Mário Covas – SP e Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. Notou-se, ainda, que 80% (4) das participantes percebem o PrTr como burocrático, ao passo que a participante que definiu o acesso como fácil não experienciou tal burocracia. A principal dificuldade relatada foi o tempo de duração do processo, desde o primeiro contato com o serviço até a cirurgia de redesignação sexual. A média de espera foi de 7,2 anos, sendo o menor tempo de 4 anos, e o maior tempo mais de 8 anos de espera. Dentre as outras dificuldades encontradas, citaram-se o preconceito, a falta de informações e de visibilidade do PrTr.

As entrevistadas relataram alguns dos processos que tiveram que enfrentar ao longo desses anos:

O acesso ao grupo de terapia preparatório para a cirurgia foi muito demorado; aguardei cerca de 3 anos para entrar no grupo; já o acesso ao acompanhamento pela endocrinologia foi rápido. Enquanto aguardava, passei por acompanhamento psicológico particular (Participante 3).

Quando iniciei era bem diferente; eles não auxiliaram na hormonização, não havia endócrino, tinha que viver 2 anos como “mulher” para eles aceitarem nos grupos. Fiz grupo 2 vezes por semana durante 5 anos (Participante 4).

Pôde-se acompanhar, pelas expressões das participantes, que existem, ainda, mais dificuldades de acesso ao serviço para pacientes que residem em localidades distantes de grandes centros:

A burocracia começa na secretária de saúde. Há uma dificuldade, principalmente para quem mora no interior e necessita do município. Os interiores deviam ter mais conhecimento sobre o assunto (Participante 1).

Houve, ainda, quem tivesse uma percepção distinta sobre a burocracia enfrentada:

Não sei se a palavra “burocrático” é a melhor palavra para definir. Acredito que o processo seja cauteloso e essa cautela seja necessária (Participante 3).

Com vistas ao exposto, pode-se notar que a experiência das participantes corrobora com a literatura, segundo a qual, apesar do enorme avanço, o processo para se eleger ao PrTr é burocrático e segue protocolos rigorosos, tornando o percurso do transexual até o procedimento um processo vagaroso e excludente. Isso dificulta a plena concretização de um direito que, teoricamente, deveria ser efetivado sem maiores obstáculos (Bozz; Lima, 2017).

Em 2017, um estudo pesquisou dados que revelaram o número de cirurgias realizadas, por ano, nos hospitais autorizados pelo MS, para o PrTr, nos anos entre 2008 e maio de 2016. Nesses quase oito anos, apenas 320 cirurgias foram realizadas; em alguns hospitais, como em Pernambuco, nenhuma cirurgia foi realizada entre os anos de 2008 e 2014 (Popadiuk *et al.*, 2017).

## Percepções sobre a dignidade humana e reconhecimento sobre o gênero

O tópico “Percepções sobre a dignidade humana e reconhecimento sobre o gênero” demonstra as principais experiências das participantes no período pós-cirurgia de redesignação sexual, no

que tange ao sentimento de dignidade alcançado com o procedimento, bem como a aceitação e o reconhecimento do seu gênero por meio da expressão do novo corpo.

Quando questionadas sobre a cirurgia de redesignação sexual ser um meio de respeitar a dignidade humana, e se houve o reconhecimento do seu gênero, 100% das entrevistadas foram afirmativas em suas respostas. As transcrições representam a unanimidade em relação à auto-aceitação e à satisfação vivenciadas após o procedimento:

Eu não vi, até hoje, nenhum ponto negativo. Pelo contrário. Nunca me senti tão feliz e tão completa em minha vida (Participante 1).

A sociedade me vê como mulher. Não vejo nenhum ponto negativo (Participante 2).

Os pontos positivos foram que a cirurgia me deixou mais tranquila com meu corpo. Me lembro bem de uma sensação de que havia um problema, um “defeito” e que esse problema estava resolvido. O outro ponto positivo foi a mudança do nome e gênero nos documentos, que, na época, era difícil de conseguir sem a cirurgia. Não vejo pontos negativos; considero minha cirurgia um sucesso (Participante 3).

Consigno me olhar no espelho; consigo ter uma relação sexual sem ressalvas. Consigo me exercitar sem medo de ser exposta. Consigo usar um biquini (Participante 4).

A cirurgia contribuiu para reduzir a minha ansiedade e melhorou minha qualidade de vida. E, sinceramente, não vejo pontos negativos relevantes (Participante 5).

Considera-se que o principal motivo que permeia a procura pelos serviços transexualizadores seja a humanização do corpo e o desejo por afirmação das vidas e existências,

buscando, assim, a dignidade humana, longe do sofrimento advindo da imposição das normas de gênero (Rocon *et al.*, 2020).

O ser humano carrega consigo o atributo da dignidade, a qual deve ser garantida e respeitada pelo Estado. Todos os indivíduos possuem os mesmos direitos fundamentais e é responsabilidade do Estado assegurar a proteção desses direitos, de maneira equitativa. Isso significa que todos devem receber a mesma proteção legal, sem distinção, garantindo aos cidadãos uma existência digna, na sociedade (Gomes, 2017). Como afirma Lopes (2009, p.10):

Uma pessoa humana, pois, não tem uma dignidade maior ou menor que a outra. Não se cuida aqui de uma hierarquia de dignidades. Cada pessoa é dotada de dignidade em igualdade com as demais. Negar a alguém a dignidade é considerá-la inferior às demais, o que é inadmissível. Todo ser humano tem dignidade.

Dessa forma, as falas das participantes reforçam que a cirurgia de redesignação sexual foi tida como um plano para a construção de um corpo humanizado, em conformidade com a experiência nas relações sociais e de gênero de cada pessoa (Rocon *et al.*, 2020). Por conseguinte, os seus direitos básicos foram assegurados e concretizados os seus desejos, garantindo, assim, uma vida livre de angústias e sofrimento, causados por situações em que lhes é negado o exercício de direitos que, para outras pessoas, são concedidos naturalmente (Gomes, 2017), como, por exemplo, um corpo correspondente à sua identidade de gênero.

## Percepções sobre as alterações fisiológicas pós-cirurgia

O tópico “Percepções sobre as alterações fisiológicas pós-cirurgia” tem como enfoque

conhecer os principais efeitos colaterais decorrentes do processo de hormonização, bem como as alterações fisiológicas vivenciadas pelas participantes após o procedimento cirúrgico. 80% (4) das participantes relataram ganho de peso, 40% (2) relataram alterações de humor e 40% (2) relataram alterações do sono. Ainda, foram citadas alterações, tais como aumento radical da autoestima, diminuição da libido, da força e da resistência física.

Amaral *et al.* (2017) afirmam que o tratamento hormonal endocrinológico promove o desenvolvimento de características sexuais secundárias e modificações físicas em conformidade com a identidade de gênero do indivíduo. Além disso, permite o monitoramento clínico do paciente.

As mudanças fisiológicas, resultantes do uso de estrogênios e antiandrogênios, geralmente, se manifestam entre 3 e 12 meses, incluindo a diminuição da libido e de ereções espontâneas, redistribuição da gordura corporal, bem como diminuição da oleosidade da pele e aumento do tecido mamário (Santos, 2018).

As alterações de humor relatadas corroboram com a literatura existente. Como afirma Amaral *et al.* (2017), com o aumento de estrogênio no corpo, podem ocorrer alterações de humor, tornando o indivíduo mais propenso à irritabilidade e a comportamentos mais agressivos, sintomas típicos da puberdade e dos períodos férteis femininos, quando os níveis hormonais estão elevados no organismo (Amaral *et al.*, 2017).

Entre as participantes, não houve relatos de efeitos colaterais mais críticos, como doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares e, principalmente, tromboembolismo venoso - alteração altamente incidente (2 a 6% no primeiro ano e 0,4% no segundo ano). Em comparação com a população jovem, em geral (0,005 a 0,01% ao ano), essa incidência

se torna significativa, de acordo com Costa e Mendonça (2014).

No que se refere às alterações do sistema urinário, no período pós-cirurgia de neocolpovulvoplastia, Santos (2020) define a incontinência urinária como uma das principais e mais recorrentes alterações, bem como a hesitação e retenção urinária. Ainda, no que tange à alteração das estruturas da região genital, o prolapso de órgãos pélvicos foi salientado por Santos (2020), sendo este decorrente da incapacidade dos órgãos em se manter em sua posição natural, como consequência da adaptação deles para a formação da neovagina. Entretanto, apesar de constar em literatura, as alterações urinárias e de estruturas da região genital não foram descritas pelas participantes.

## Considerações Finais

O presente estudo buscou investigar as percepções das pessoas transexuais em relação ao Processo Transexualizador e à cirurgia de redesignação sexual, bem como as

mudanças fisiológicas experienciadas e apresentar, qualitativamente, como tais vivências se entremeiam sob a ótica da dignidade humana. Em relação ao contexto sociocultural das participantes, verificou-se maior nível de escolaridade, inferindo-se maior acesso à informação e, conseqüentemente, melhor entendimento e acesso ao Processo Transexualizador e ao procedimento cirúrgico.

Notou-se uma concordância com a literatura no que tange à dificuldade de alcance ao serviço, bem como à burocracia e ao tempo de espera enfrentado para a realização da cirurgia. Observou-se que as participantes, em sua totalidade, após o procedimento cirúrgico, demonstraram satisfação no que se refere ao reconhecimento do seu gênero e à afirmação da sua dignidade humana. Salienta-se, também, que, ao final do processo, houve significativo contentamento com o procedimento cirúrgico, apesar das mudanças fisiológicas vivenciadas, oferecendo às participantes, possível melhora na qualidade de vida, predizendo respeito à dignidade humana e efetivação da cidadania.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. F. da R. Efeitos colaterais decorrentes da terapia hormonal em transexuais femininos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 3, p.103-110, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa, 1979.
- BASTOS, M. A. de P. C.; CAVALCANTI, E. C. T. A desnecessidade de cirurgias de transgenitalização para a alteração do registro civil das pessoas trans: a dignidade da pessoa humana. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 22, n. 42, p.110-130, 2018.
- BENTO, B. **A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero na Experiência Transexual**. 3.ed. Salvador: Devires, 2017
- BERNARDES, A. I. N.de F.; PASSOS, E. M.G. da F.; CASTRO, M.R. P. **Alterações metabólicas em indivíduos transgêneros submetidos a terapias hormonais: uma revisão de literatura**. 2010. 19f. Monografia - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2010.
- BOZZ, F.; LIMA, F. M. **Procedimento de Redesignação Sexual dos Transexuais sob a Ótica dos Direitos Humanos**. In: 5º Seminário Internacional de Direitos Humanos e Democracia, 2017.

- CAMPANA, G. A., ZAMBON, C. P., TIEGS, L. M. R., & CARDOSO JÚNIOR, C. D. A. A terapia hormonal no processo de transexualização. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. edesp, p. 526-531, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.627>
- CARVALHO, K. K. de F. Transexualidade e cidadania: a alteração do registro civil como fator de inclusão social. **Revista Bioética**, v. 17, n. 3, p. 463-471, 2009.
- CHOERI, R. C. da S. **O direito à identidade na perspectiva civil-constitucional**. Tese – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- CONSELHOR FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.265/2019**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 31 out. 2021.
- COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transsexual subjects. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, p. 188-196, 2014.
- CUNHA, F. S. **Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em homens transexuais em tratamento com ésteres de testosterona e sua associação com as variantes polimórficas do gene do receptor androgênico**. 142f. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- FRANÇA, G. V. de. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- GALLI, R. A.; VIEIRA, E. M.; GIAMI, A.; SANTOS, M. A. DOS. Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n.4, p.447-457, 2013.
- GOMES, C. S. F. **Transexualidade: A cirurgia de redesignação sexual em face do princípio da dignidade da pessoa humana e suas repercussões civis no Brasil**. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2017.
- GOMES, F. N. **Disforia de Gênero e Endocrinologia**. 45f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017.
- LOPES, A. C. V. **Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual**. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024
- MASEIRO, L. M. A cirurgia de redesignação sexual no Brasil: rostos e corpos buscando uma identidade. **Revista Bagoas: Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 12, n. 18, p. 108-139, 2018.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- MONTEIRO, J. D. d'Á.M.; NUNES, R. Conceitos de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 202-211, 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020282381
- ORLANDI, E. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 7. ed. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2007.
- POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1509-1520, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016
- RIGARAY, H. A. Identidades sexuais não-hegemônicas: a inserção de travestis e transexuais no mundo do trabalho sob a ótica queer. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, VI, 2010, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: ANPAD, 2010. Acesso em: 20 mar. 2024.
- ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B. DE; PINTO, G. S. S.; ROSEIRO, M. C. F. B. Vidas após cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. [Life after sexual reassignment surgery: significance for gender and

transsexuality]. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.6, p. 2347-2356, 2020. Portuguese. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26002018. Epub 2018 Sep 28. PMID: 32520279.

SANTOS, G. de J. O. **Alterações fisiológicas em pacientes submetidos a cirurgia de redesignação sexual: uma revisão de literatura**. 37f. Monografia – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2020.

SANTOS, V. A. A. dos. **Terapia hormonal utilizada no processo transexualizador: revisão sistemática da literatura**. Monografia – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2018.

SCOTE, F. D. **Será que temos mesmo direitos a universidade?** O desafio do acesso e a permanência de pessoas transexuais no ensino superior. 2017. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, 2017.

SEBASTIÃO, M. L.; ACCARDO, C. de M. Riscos cardiovasculares em transgêneros: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5389.2021>

SPIZZIRRI, G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 22, n.1, p. 45-48, 2016

VELHO, I. **Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre IMC, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros: uma revisão sistemática e meta-análise**. 67f. Tese de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.