

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF / Mestrado**

**ANDRÉA FELIZARDO AHMAD**

**"AH, SEI LÁ, SÓ QUERO SER EU!": SIGNIFICADOS, SABERES E  
PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA NA SAÚDE DE  
MULHERES E HOMENS TRANS**

**Rio de Janeiro  
2020**

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF / Mestrado**

**ANDRÉA FELIZARDO AHMAD**

**"AH SEI LÁ, SÓ QUERO SER EU!": SIGNIFICADOS, SABERES E  
PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA NA SAÚDE DE  
MULHERES E HOMENS TRANS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Lemos

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Regina Ribeiro

**Rio de Janeiro  
2020**

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

A286 Ahmad, Andréa Felizardo "Ah, sei lá, só quero ser eu!": significados, saberes e práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans / Andréa Felizardo Ahmad. -- Rio de Janeiro, 2020.

104f

Orientadora: Adriana Lemos.

Coorientadora: Cláudia Regina Ribeiro.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.

1. enfermagem. 2. hormônios sexuais. 3. transexuais. 4. saúde sexual e reprodutiva. I. Lemos, Adriana, orient. II. Ribeiro, Cláudia Regina, coorient. III. Título.

AHMAD, ANDRÉA FELIZARDO. **"AH SEI LÁ, SÓ QUERO SER EU!"**: SIGNIFICADOS, SABERES E PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA NA SAÚDE DE MULHERES E HOMENS TRANS. 2020. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade  
Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Aprovada em 15/12/20

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Lemos (Presidente)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciane Marques de Araujo (Primeira Examinadora)  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa (Segunda Examinadora)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Janaína Pinto Janini (Suplente)  
Universidade Estácio de Sá

---

Professora Dra. Rosâne Mello (Suplente)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Dedico este trabalho à minha mãe, Dona Ana, que, mesmo sem saber o que era Mestrado, me deu força para continuar e não desistir, e aos meus filhos Débora e João Pedro, meus maiores incentivadores, e que nunca duvidaram de mim, nem questionaram as minhas ações.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, sem o qual eu sequer nasceria e que me mostrou de forma muito clara que as coisas acontecem no tempo Dele.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, pelo acolhimento e oportunidade de estar aqui!

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Lemos, e à minha coorientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Regina Ribeiro. Não tenho palavras para expressar meu agradecimento: por me ensinarem, por me ouvirem, por me compreenderem, por fazerem de mim uma enfermeira melhor, por tudo!

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e ao Laboratório de Estudos em Gênero, Sexualidade e Direitos Sexuais e Reprodutivos, pelos ensinamentos e momentos de estudo, que resultaram em grande aporte para a confecção desse trabalho.

Às integrantes da Banca Examinadora, agradeço o aceite, tanto para integrar a Banca de Qualificação quanto à de Defesa; obrigada por todas as contribuições que possibilitaram mais robustez a esse estudo.

A todos os professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que, de alguma forma, contribuíram para minha formação.

Agradeço especialmente à Diana, coordenadora do Ambulatório de Saúde Trans João W. Nery; aos profissionais que lá atuam e também a todas as usuárias e usuários, pela atenção e por me permitirem ouvi-los.

À Jair Farias dos Santos, que, quando eu estava desistindo de fazer mestrado, me disse: ainda não acabou! É, você tinha razão!

Aos colegas de turma, pelo incentivo: ninguém larga a mão de ninguém!

AHMAD, ANDRÉA FELIZARDO. "AH SEI LÁ, SÓ QUERO SER EU!": SIGNIFICADOS, SABERES E PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA NA SAÚDE DE MULHERES E HOMENS TRANS. 2020. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Orientadora: Adriana Lemos

Coorientadora: Cláudia Regina Ribeiro

Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

## RESUMO

**Objeto:** o significado, os saberes e as práticas da hormonização cruzada para mulheres e homens trans. **Objetivos:** conhecer o significado atribuído por mulheres e homens trans à hormonização cruzada; identificar o conhecimento sobre os efeitos adversos e as formas de uso da hormonização cruzada por mulheres e homens trans; compreender as repercussões das práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans. **Metodologia:** pesquisa exploratório - descritiva com abordagem qualitativa, cujo cenário foi um ambulatório de saúde trans, componente de uma policlínica localizada no município de Niterói, RJ. Participaram da pesquisa mulheres e homens transexuais, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação teórica e o tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo temático-categorial. Foram cumpridas todas as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Participaram da pesquisa 13 mulheres transexuais e 28 homens trans. A análise fez emergir quatro categorias: saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada; práticas da hormonização cruzada e seu significado; demandas cirúrgicas; e aspirações reprodutivas. Os efeitos adversos mais apontados foram as alterações na libido, os problemas cardiovasculares, o risco de desenvolvimento de câncer e as alterações cutâneas. Sobre as práticas da hormonização cruzada e seu significado, todas (os) as(os) entrevistadas (os) declararam o desejo da hormonização cruzada, porém, algumas pessoas nunca usaram hormônio por meios próprios; outras usavam com prescrição médica, e ainda haviam pessoas que utilizavam hormônio sem prescrição. A demanda cirúrgica mais desejada pelas mulheres transexuais foi a cirurgia de redesignação sexual, e pelos homens, a mastectomia. A respeito das aspirações reprodutivas, percebeu-se maior interesse dos homens trans pela adoção, enquanto a maioria das mulheres transexuais rejeitou a ideia de ter filhos. **Considerações finais:** a maioria dos participantes declarou conhecer os efeitos adversos da hormonização cruzada por meio de pesquisas na internet e de informações socializadas em grupos de discussão trans. A hormonização cruzada resulta também em mudanças sociais e em percepções que não se tinha antes, como, por exemplo, ter ou não ter filhos e como se dá esse processo; representa a aceitação social e o caminho para conseguirem adequar seus corpos à identidade de gênero e, assim, serem mais bem aceitos na sociedade cis, o que aponta o quanto a discriminação e a exclusão social marcam a vida dessas pessoas. Destaca-se a contribuição para a discussão da transexualidade nos espaços de cuidado em saúde e na enfermagem, e também no ensino de graduação na área da saúde como forma de inclusão e redução da transfobia.

**Descritores:** enfermagem; hormônios sexuais; transexuais; saúde sexual e reprodutiva.

AHMAD, ANDRÉA FELIZARDO. "AH SEI LÁ, SÓ QUERO SER EU!": SIGNIFICADOS, SABERES E PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA NA SAÚDE DE MULHERES E HOMENS TRANS. 2020. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Orientadora: Adriana Lemos

Coorientadora: Cláudia Regina Ribeiro

Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

## ABSTRACT

**Object:** the meaning, knowledge and practices of cross-hormonization for trans women and men. **Objectives:** to understand the meaning attributed by trans women and trans men to cross-hormonization; to identify the knowledge about the adverse effects and the forms of use of the crossed hormonization by trans women and trans men; to understand the impact of cross-hormonization practices on the health of trans women and trans men. **Methodology:** an exploratory - descriptive research with a qualitative approach, whose setting was a trans health clinic, part of a polyclinic located in the city of Niterói, RJ. Transsexual women and men participated in the research, through a semi-structured interview script. The number of participants was defined by the technique of theoretical saturation and the treatment of the data was carried out through the analysis of thematic-categorical content. All ethical issues involving research with human beings have been fulfilled. **Results:** 13 transsexual women and 28 trans men participated in the research. The analysis revealed four categories: knowledge about the adverse effects of cross-hormonization; cross-hormone practices and their significance; surgical demands; and reproductive aspirations. The most pointed adverse effects were changes in libido, cardiovascular problems, risk of developing cancer and skin changes. Regarding the practices of cross-hormonization and its meaning, all interviewees declared their desire for the cross-hormone process, however, some people never used hormones by their own means; others used it with a prescription, and there were people who used hormones without prescription. The most desired surgical demand for transsexual women was sex reassignment surgery, and for men, mastectomy. With regard to reproductive aspirations, there was a greater interest in transgender men in adoption, while most transsexual women rejected the idea of having children. **Final considerations:** the majority of the participants declared to know the adverse effects of cross-hormonization through internet searches and information socialized in trans discussion groups. Cross-hormonization also results in social changes and perceptions that they didn't had before, such as, for example, having or not having children and how this process occurs; it represents social acceptance and the way to adapt their bodies to gender identity and, thus, be better accepted in cis society, which indicates how much discrimination and social exclusion exist in the lives of these people. The contribution to the discussion of transsexuality in the spaces of health care and nursing is highlighted, as well as in undergraduate teaching in the area of health as a way of inclusion and reduction of transphobia.

Keywords: nursing; sex hormones; transsexuals; sexual and reproductive health.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Levantamento nas bases de dados, de acordo com a combinação de descritores - Rio de Janeiro - 2020.....	22
Quadro 2	Estudos organizados segundo periódico, base de dados, ano, autor(es), título e delineação do estudo - Rio de Janeiro - 2020.....	23
Quadro 3	Distribuição dos temas abordados, de acordo com a publicação - Rio de Janeiro - 2020.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina do Brasil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV / AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LEGS	Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais / Agênero e mais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU BRASIL	Organização das Nações Unidas Brasil
PICo	População, fenômeno de Interesse e Contexto
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RJ	Rio de Janeiro
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense

UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	13
1.1	O INÍCIO DE TUDO.....	13
1.2	OBJETO DE ESTUDO.....	19
1.3	OBJETIVO.....	19
1.4	JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA.....	19
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO - CONCEITUAL</b> .....	28
2.1	GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO, TRANSEXUALIDADE E SEXUALIDADE	28
2.2	A PATOLOGIZAÇÃO E A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE.....	31
2.3	O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	33
2.4	A HORMONIZAÇÃO CRUZADA.....	35
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	38
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	42
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	43
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS (OS) PARTICIPANTES.....	43
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS</b> .....	45
6.1	CATEGORIA 1 - SABERES SOBRE OS EFEITOS ADVERSOS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA: "A ÚLTIMA COISA QUE VEM NA CABEÇA É QUE PODE FAZER MAL!".....	45

6.2	CATEGORIA 2 - PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA E SEU SIGNIFICADO: " EU QUERO PODER ME OLHAR E ME VER DA FORMA QUE EU ME IMAGINO!".....	52
6.3	CATEGORIA 3 - DEMANDAS CIRÚRGICAS: "QUANDO EU ME OLHO NO ESPELHO, EU NÃO ME SINTO TÃO CONFORTÁVEL QUANTO DEVERIA!".....	57
6.4	CATEGORIA 4 - ASPIRAÇÕES REPRODUTIVAS: "EU QUERO TER FILHO, QUERO TER FILHO, GERAR UM FILHO!".....	63
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72
	<b>APÊNDICES</b>	81
	A - FOLDER DE SALA DE ESPERA.....	82
	B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	83
	C - QUADRO - SÍNTESE DAS UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO NA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	85
	D - QUADRO - SÍNTESE DA CONSTRUÇÃO DE CATEGORIAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	89
	E - CARACTERIZAÇÃO DAS (OS) PARTICIPANTES.....	92
	<b>ANEXOS</b>	97
	A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	98
	B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103

# 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1– O INÍCIO DE TUDO

Estudar sobre a saúde da população transexual nunca esteve em meus propósitos, até que o desafio foi lançado após a minha entrada no mestrado acadêmico dessa instituição, uma vez que o projeto inicial com o qual fui aprovada era totalmente diferente. Reforço ser um desafio, pois, trabalhando nos dois extremos da complexidade (atenção primária em saúde e terapia intensiva), me vi em um espaço que não conhecia, na presença de pessoas vulneráveis e que precisavam da minha atenção como enfermeira. Assim, aceitei a provocação e me aventurei no estudo, na aprendizagem e no conhecimento de pessoas que precisam de assistência à saúde como quaisquer outras. Isso fortaleceu ainda mais a minha escolha por uma profissão estigmatizada, porém tão fundamental, pois a enfermagem presta assistência às pessoas, e todas, sem exceção, merecem ser assistidas de forma ampla, acolhedora e qualificada.

Por conseguinte, foi imprescindível estudar a saúde de mulheres e homens trans através da leitura de artigos científicos, da busca por informações nos sites dos movimentos sociais, e de filmes e documentários que abordassem a transexualidade. Assim, observei que parte da população transexual, em razão da dificuldade de acesso à saúde e em busca de afirmar suas escolhas, recorria a recursos terapêuticos perigosos, sendo um deles a automedicação. Perante esses fatos, percebi a necessidade de investigar se as pessoas transexuais que fazem uso de hormônios conhecem as repercussões que essas substâncias podem trazer à sua saúde. Para essa investigação, fez-se necessária a compreensão sobre gênero e identidade de gênero, transexualidade e sexualidade.

Sobre o conceito de gênero, destaca-se que o uso dessa palavra teve início com o movimento feminista localizado nos Estados Unidos, a fim de dissociar o corpo biológico das posições sociais que mulheres e homens ocupam na sociedade e desvelar a relação de poder que essa vinculação trazia e ainda traz. Assim, gênero predispõe à condição de identificar-se como feminino ou masculino (sistema binário) ou ainda, não se reconhecer como mulher ou homem (sistema não binário)<sup>1</sup>. A construção social em torno do gênero

---

<sup>1</sup> Há pessoas que não se percebem em nenhum dos dois gêneros, estando assim, fora do sistema binário. Essas pessoas se referem como gênero não binário, agênero ou ainda utilizam o termo *queer* (JESUS, 2012).

dissocia este de sexo e sexualidade, não sendo regra a correlação entre eles; sendo gênero algo em constante construção, onde as características inerentes a cada um não são uma regra imutável, mas uma evolução. Embora as discussões de gênero perpassem o ser mulher e o ser homem e a interpretação destes, o corpo não é, por si só, o responsável por essa definição, cabendo aí questões sociais, culturais e até políticas (SCOTT, 1986, 1994).

A respeito da construção da identidade de gênero, o caminho se inicia antes mesmo da autodescoberta, que poderá estar ou não em concordância com o gênero designado a partir da identificação do sexo pelo exame de sexagem fetal ou de ultrassonografia. Nesse contexto, observa-se que a sociedade estabelece um limite em que somente é aceita a existência de dois gêneros, determinados pela genitália, sendo o gênero feminino associado à vagina e o masculino condicionado ao pênis. Perceber-se num corpo que não está adequado à identidade de gênero, ou seja, uma mulher num corpo com pênis ou um homem num corpo com vagina, é algo associado ao trânsito entre os gêneros. Em resumo: a identidade de gênero não é construída de forma aleatória, mas baseada no que já existe; a pessoa pode se sentir incomodada ou não pelo gênero já atribuído a ela por outros (BENTO, 2008).

De acordo com o exposto, essa transição de gêneros é o que caracteriza a pessoa transexual, como a pessoa que possui a identidade de gênero diferente do gênero atribuído de acordo com a sua genitália ao nascimento. A concordância entre a identidade de gênero e o sexo biológico designa a pessoa cisgênero, também chamada de mulher ou homem "cis" (MELO, SILVA e MELLO, 2019).

Nesse contexto, a travesti também é uma pessoa trans, pois ela transita entre os gêneros; nasceu biologicamente homem e tem, na mesma área corporal, nuances femininas e masculinas; todavia, a travesti refere-se a si no gênero feminino e constrói seu corpo de acordo com esse gênero (BRASIL, 2016a).

Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), a travesti é definida como tendo os seguintes aspectos:

Pessoas que vivem uma construção de gênero feminino, oposta à designação de sexo atribuída no nascimento, seguida de uma construção física, de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade (ANTRA, 2000, p.01).

Além disso, as travestis, até pela dificuldade de acesso a escola e qualificação profissional, são comumente de classe social mais baixa e são audaciosas nas suas convicções. A marginalização das travestis faz com que estas sejam rotuladas a partir de trejeitos próprios; por vezes são expulsas de seus lares ao menor sinal de feminilidade, sendo assim acolhidas por outras iguais. O caminho para a sobrevivência da maioria delas é a prostituição; contudo, o autoconhecimento sobre o que acontece com a sua identidade e o seu corpo fica prejudicado. A quebra de paradigmas empreendida pelas travestis abre caminho para as mulheres transexuais, pois estas são entendidas como pessoas que precisam de maior cuidado e atenção; são mais elitizadas e vistas de forma piedosa até, pois não são responsabilizadas por serem quem são. São passíveis de "cura", pois possuem até um código na Classificação Internacional de Doenças (CID), o que será abordado mais à frente (CARVALHO, 2018).

O referido acima traz a reflexão sobre a adequação dos corpos de acordo com a imposição da sociedade através de suas normas e regras, não sendo perguntado às mulheres e aos homens trans o que querem de fato.

A representação social das travestis passa pela violação de acordos políticos dentro do movimento social com a inclusão das mulheres transexuais, tendo em vista a discrepância social entre ambas. Essa violação de acordos políticos está vinculada, segundo as travestis, ao fato de as mulheres transexuais estarem menos comprometidas com a militância política e mais preocupadas com a mudança de seus corpos através do processo transexualizador (CARVALHO, 2018).

Em resumo: a travesti está fortemente empenhada na militância e não tem incongruência com a sua genitália, diferentemente das mulheres transexuais; no entanto pode-se afirmar que nem toda travesti é militante e nem toda mulher transexual é descompromissada com a militância, assim como não são todas que possuem incongruência com sua genitália.

Para se adequarem ao corpo desejado, as mulheres e os homens trans recorrem à hormonização cruzada, que consiste na administração de estrogênio em mulheres transexuais e de testosterona em homens trans, com o objetivo de suprimir os caracteres secundários do sexo biológico e estimular o desenvolvimento de caracteres secundários da identidade de gênero. É chamada de cruzada devido ao fato de ambos os hormônios estarem em todos os corpos, porém um em menor quantidade que o outro, em função do desenvolvimento dos caracteres secundários inerentes ao sexo biológico. Recomenda-se o acompanhamento criterioso por uma equipe multidisciplinar, no intuito de prevenir manifestações clínicas indesejadas e por vezes prejudiciais à saúde, também chamadas de



efeitos adversos. Assim, é indicada a avaliação cautelosa e a assistência periódica da pessoa que fará a hormonização cruzada, a fim de obter o máximo de benefícios e o risco mínimo de danos à saúde (COLEMAN et al, 2012).

Com relação à nomenclatura, os termos hormonioterapia e terapia hormonal são bastante usuais na classe médica. Contudo, a palavra terapia vem do grego *therapeia*, cujo significado é tratar os doentes e alcançar a cura para suas enfermidades (REZENDE, 2010).

Isso posto, em virtude de que as pessoas transexuais buscam eliminar o conflito existente entre a identidade de gênero e o corpo, e considerando que a adequação da identidade de gênero não é uma doença, optou-se neste estudo pelo uso do termo hormonização cruzada como sendo o mais apropriado, em oposição à patologização da transexualidade e buscando oferecer apoio à diversidade.

A população composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT<sup>2</sup>) vive a intolerância por parte da sociedade, e aí se incluem atendimentos discriminatórios por profissionais dos serviços de saúde. Este cenário foi um dos motivadores para que o Ministério da Saúde (MS) elaborasse a Portaria 2836, de 1º de dezembro de 2011, instituindo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. A elaboração dessa portaria deriva também da exclusão social vivenciada pela população LGBT em vários aspectos, tais como emprego, educação, lazer, cultura, dentre outros fatores que impactam na saúde dessas pessoas (BRASIL, 2011).

Dentro de um contexto histórico, houve nas décadas de 1970 e 1980 uma grande movimentação de travestis e de mulheres transexuais do Brasil para a Europa, mais especificamente para Paris (França), em busca das cobiçadas popularidade e dinheiro. Na tentativa de obter rápida e facilmente as características femininas, as travestis e as mulheres transexuais brasileiras conheceram os hormônios, utilizando assim, de forma descontrolada e desregrada, essas substâncias que podem ter consequências por vezes irreversíveis, se utilizadas sem acompanhamento de profissionais de saúde. Até hoje, devido à dificuldade no acesso aos serviços de saúde e buscando mudanças corporais que lhes façam sentir-se melhor em sua identidade de gênero, muitas travestis, mulheres e homens trans buscam a hormonização sem prescrição médica. No caso das travestis e mulheres transexuais, há a facilidade na aquisição do hormônio devido à possibilidade de compra sem prescrição médica, enquanto que procedimentos estéticos não recomendados pela medicina, como o uso de silicone industrial em diversas áreas do corpo, tem causado

---

2 A sigla LGBT é a oficializada pelo Ministério da Saúde; porém a utilizada popularmente e pelo movimento social é a LGBTQIA+, que significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais / Agênero e mais (CARVALHO e LISBOA FILHO, 2019).

preocupação às autoridades sanitárias pelo alto risco de lesões irreparáveis (BRASIL, 2011; SIMPSON, 2015).

No caso dos homens trans, o processo da construção de sua masculinidade também inclui a hormonização. Dessa forma, os fármacos à base de testosterona são os mais usados e conseguidos através de meios clandestinos, pois, para sua aquisição por meios legais, faz-se necessária uma prescrição de medicação controlada (LIMA e CRUZ, 2016).

Em 2014, o Ministério da Saúde incluiu a testosterona no processo transexualizador como uma tecnologia de relevância para os homens trans, e de impacto positivo para o SUS, pelo baixo custo financeiro (BRASIL, 2014). No entanto, há uma divergência entre a disponibilidade deste insumo pelo SUS e a dificuldade que os usuários encontram para adquirir o hormônio.

Contudo, o uso de hormônios com acompanhamento profissional se mostra propício quando o objetivo é a alteração dos caracteres sexuais secundários, sendo os mais desejados pelas mulheres transexuais o afinamento do rosto e da voz, a obtenção de formas corporais arredondadas e o aumento das mamas, entre outras mudanças corporais. Enquanto que os homens trans almejam o agravamento da voz, o surgimento de pelos, entre outros. Dessa forma, a hormonização cruzada não é recomendada e adotada apenas como etapa anterior às cirurgias de redesignação sexual, mas por vezes é um processo que encerra a busca pelas mudanças desejadas (SANTOS, 2015).

Ressalta-se que a cirurgia de redesignação sexual não é imprescindível para muitas (os) transexuais, sem que deixem de ser trans. Não é a cirurgia que vai determinar a identidade de gênero; ela colabora para o bem estar de mulheres e homens trans que assim desejam-na (ARÁN, ZAIHAF e MURTA, 2008).

Como nos afirma Lando e Lira (2020), a condição previamente existente de se comprovar a hormonização e a cirurgia de redesignação sexual para obter a alteração do nome e do gênero no registro civil corrobora a arbitrariedade da classe médica encoberta na forma de direito, pois sugere que há uma condição patológica a ser reparada e que somente dessa forma se pode obter o direito de ter a identidade de gênero reconhecida. Em virtude desse reconhecimento como uma manifestação pessoal e não uma distinção do Estado, tal exigência foi abolida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no ano de 2018. Dessa forma, mulheres e homens trans obtiveram a dignidade de terem suas identidades reconhecidas pelo que são, sem o constrangimento de obterem provas médicas para o que afirmam.

A decisão supracitada poderá impactar a demanda pelas cirurgias de redesignação sexual, mas talvez não afete da mesma forma a procura pela hormonização cruzada (ANTRA, 2020).

Em vista disso, podemos refletir sobre a "passabilidade" durante a construção dos novos corpos. "Passabilidade" significa "passar por" e não há consenso entre as pessoas transexuais a respeito da aceitação ou da rejeição da necessidade de passar. Há mulheres e homens trans que não desejam se passar por mulheres e homens cis; querem apenas ser mulheres e homens. Em contrapartida, há mulheres e homens trans que buscam a passabilidade como forma de passarem despercebidos em lugares públicos, sem serem questionados sobre serem mulheres ou serem homens (PONTES e SILVA, 2018).

Há uma discrepância nesse conceito, pois ao mesmo tempo que a passabilidade permite a visibilidade do corpo como ditam as regras cisnormativas, também possibilita a invisibilidade da transexualidade. Dessa forma, "a inteligibilidade da heterossexualidade normativa/hegemônica é um dos fatores constitutivos do reconhecimento com a passabilidade " (DUQUE, 2017, p. 18).

Podemos entender que a passabilidade é uma forma de proteção visual contra a discriminação e a violência e não uma normatividade a ser seguida de forma enfática. Há pessoas que encontram na passabilidade a satisfação de terem suas expectativas atendidas em relação às mudanças corporais. Compreende-se assim que a passabilidade pode ser conflitante na associação ou dissociação do corpo que se constrói e de atitudes inerentes ao gênero desejado. Assim, ser passável está além do que se vê, e está também no modo como a passabilidade é performada, e por vezes essa mudança de comportamento é rejeitada pelas próprias pessoas trans.

Durante a minha experiência como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebi as dificuldades relatadas pelas pessoas trans no cuidado com a própria saúde ao buscarem a Unidade para ter acesso ao uso de hormônios. A maioria não se importava com as consequências relacionadas à hormonização cruzada, e algumas pessoas sequer continuavam o acompanhamento de comorbidades prévias (diabetes, hipertensão arterial e outras doenças). Algumas pessoas preocupavam-se exclusivamente com a utilização de hormônios, seja para satisfação pessoal, seja para melhoria nas condições laborais, no caso de profissionais do sexo.

Em face do apresentado, surgiu o seguinte questionamento: as mudanças corporais em mulheres e homens trans, provocadas pela hormonização cruzada, são mais importantes do que suas possíveis consequências para a saúde?

A partir dessa indagação, surgiram as seguintes questões norteadoras:

1 – Qual o conhecimento que mulheres e homens trans têm sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada?

2 – Quais as repercussões do uso de hormônios sem acompanhamento de profissionais de saúde para a saúde de mulheres e homens trans?

## 1.2 OBJETO DE ESTUDO

Para este trabalho, foi delineado como objeto de estudo o significado, os saberes e as práticas da hormonização cruzada para mulheres e homens trans.

## 1.3 OBJETIVOS

1. Conhecer o significado atribuído por mulheres e homens trans à hormonização cruzada.
2. Identificar o conhecimento sobre os efeitos adversos e as formas de uso da hormonização cruzada por mulheres e homens trans.
3. Compreender as repercussões das práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans.

## 1.4 JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a intolerância social à construção da feminilidade e da masculinidade são fatores que indicam a necessidade de estudos a respeito do tema proposto, considerando que são determinantes sociais importantes no processo de viver, adoecer e morrer. Em 2011, ao instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, o MS reconhece a orientação sexual e a identidade de gênero também como determinantes sociais da saúde, e propõe uma série de diretrizes com vistas à eliminação das iniquidades e desigualdades à saúde dessa população (BRASIL, 2011).

Diante da relevância de promover a saúde das pessoas que se tornam invisíveis devido à discriminação por parte da sociedade cisnormativa, este estudo justifica-se em face

da percepção de que a enfermagem é atuante na disseminação da informação e também das práticas corretas e éticas de cuidado em saúde, podendo assim contribuir para que a população transexual tenha sua saúde e seus direitos respeitados.

Destaca-se que a desarmonia entre a atenção primária em saúde e a secundária impede o cuidado em saúde para além da construção do corpo, pois a totalidade da saúde de mulheres e homens trans precisa receber atenção, e não apenas durante o processo transexualizador. Portanto, é imprescindível uma adequada articulação entre as esferas em prol de ações de saúde fundamentais, para que o cuidado em saúde seja integral e equânime, ainda que existam espaços para a atenção à saúde da população transexual (TEIXEIRA, MORAIS e TEIXEIRA, 2015).

Nesse contexto, mulheres e homens trans padecem na peregrinação para terem seus direitos respeitados e obterem os serviços de saúde dos quais necessitam e lhes são garantidos por lei. Contudo, "a falta de articulação com a atenção básica e a rede especializada tem dificultado o acesso ao tratamento ambulatorial, aumentando ainda mais as filas de espera nos centros de referência e alimentando o ciclo vicioso da iniquidade" (LIMA e CRUZ, 2016, p. 181).

Ainda sobre a desarticulação das redes, percebe-se a violação dos direitos da população trans, o que contribui para a invisibilidade desse público e, conseqüentemente, para possíveis danos à saúde, como apontam Saadeh, Cordeiro e Caetano (2015):

Apesar de o Processo Transexualizador envolver o atendimento em um serviço de saúde especializado, em muitos casos, esse é o único recurso da rede em que essas pessoas são atendidas, sendo frequente o relato de discriminação no acesso a outros serviços, contexto em que o Estado coloca-se como violador de direitos do cidadão (SAADEH, CORDEIRO e CAETANO, 2015, p. 105)

Além disso, a enfermagem pode fazer-se presente na construção de projetos terapêuticos e na criação de vínculos, estabelecendo assim a confiança tão necessária para que mulheres e homens trans não desistam de procurar o serviço de saúde. Salienta-se a importância da atuação da enfermagem na prevenção e detecção precoce de efeitos adversos ocasionados pela hormonização, sendo de suma importância a educação em saúde.

Nessa perspectiva, a atuação da enfermagem no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças é forte, pois desempenha ações diversas, como atividades de

extensão, grupos educativos e salas de espera. Percebe-se, assim, a importância da enfermagem, por meio de suas contribuições nas pesquisas científicas e da estruturação de saberes e práticas em saúde.

A relevância dessa pesquisa está na percepção de que parte da população transexual faz uso da hormonização por meio da automedicação, em busca de sua cidadania através da adequação do corpo à sua identidade de gênero, e tudo que isso traz socialmente. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a invisibilidade e a dificuldade de acesso à saúde leva a situações de saúde preocupantes, como a depressão e o suicídio (CFP, 2019).

Os problemas enfrentados pela população transexual ainda incluem a falta de apoio familiar, o desemprego, o preconceito, a violência, a discriminação, entre outros. Assim, esse estudo visa contribuir para a minimização dos riscos e danos diante da vulnerabilidade social à qual esse público está exposto, destacando que a enfermagem faz parte da equipe multidisciplinar do processo transexualizador. Além disso, os saberes da enfermagem, a partir das necessidades e demandas das mulheres e dos homens trans, podem se concretizar no cuidado integral e humanizado, inclusive nas políticas de saúde da mulher e do homem.

Para obter maior proximidade com o tema, o referencial temático-conceitual foi construído inicialmente por intermédio da leitura de publicações de autoras e autores que abordam os conceitos de gênero, identidade de gênero e transexualidade, sobretudo em sua relação com a saúde, tais como Arán, Murta, Borba, Butler, Scott, Bento, e outras (os). Muitas dessas publicações foram discutidas nas reuniões do grupo de pesquisa Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) que integra a pesquisa-matriz "Gênero, sexualidades, diversidades e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde". Em seguida, e já decidido o recorte temático, o foco foi direcionado para as leituras em artigos mais específicos sobre o tema de pesquisa.

Destaca-se o quão pertinente é a revisão de literatura para as pesquisas científicas, visto a importância de se conhecer ideias e contrapor resultados de outras (os) autoras (es), e de verificar o que já foi ou não pesquisado sobre a temática (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013).

Mediante o exposto, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE / PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*, utilizando os descritores hormonização (hormonization), transexuais (transsexuals) e saúde sexual e

reprodutiva (sexual and reproductive health), previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). A associação desses descritores foi feita empregando o operador booleano “and”, constituindo assim quatro combinações entre os descritores (quadro 1).

Os critérios de inclusão definidos para a revisão foram textos completos, publicados em qualquer idioma, no período de 2015 a 2020, incluindo somente pesquisas com seres humanos. A estratégia PICO (população (P); fenômeno de interesse (I) e contexto (Co)) foi aplicada para essa revisão, a fim de conduzir a elaboração da questão de pesquisa e possibilitar a descoberta de estudos relevantes nas bases de dados pesquisadas (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o primeiro componente consiste em mulheres e homens trans (P), o segundo componente é o conhecimento (I), e o terceiro refere-se aos efeitos adversos da hormonização cruzada (Co).

Após a aplicação dos critérios definidos para a revisão, foram encontrados um total de 280 artigos científicos, dos quais 155 estavam indexados na base de dados MEDLINE/PUBMED, 05 na LILACS e 120 na *Web of Science*. Dentre essas publicações, foram excluídos 141 estudos encontrados na MEDLINE / PUBMED, 04 na LILACS e 113 na *Web of Science*, devido à não atenderem aos objetivos dessa pesquisa ou serem publicações repetidas.

Assim, foram considerados elegíveis para leitura dos resumos, em conformidade com os critérios do estudo, 14 publicações encontradas na MEDLINE / PUBMED, 01 na LILACS, e 07 na *Web of Science*.

Após a leitura dos resumos, a amostra dessa revisão ficou composta por dez publicações para realização da análise.

No quadro 1 encontram-se os resultados obtidos nas bases de dados, de acordo com as combinações dos descritores.

Quadro 1 - Levantamento nas bases de dados, de acordo com a combinação de descritores - Rio de Janeiro - 2020

Bases de dados	MEDLINE / PUBMED	LILACS	Web of Science
Descritores			
Hormônios sexuais and transexuais and	0	0	0

saúde sexual e reprodutiva			
Hormônios sexuais and transexuais	25	2	87
Hormônios sexuais and saúde sexual e reprodutiva	122	0	28
Transexuais and saúde sexual e reprodutiva	8	3	5
Total	155	5	120

Fonte: dados da pesquisa

Após a leitura dos resumos, foram eleitos, por contemplarem a proposta dessa pesquisa, dez artigos, organizados no quadro 2, incluindo os seguintes dados: periódico, base de dados, ano, autor (es), título e delineação do estudo.

Quadro 2 - Estudos organizados segundo periódico, base de dados, ano, autor (es), título e delineação do estudo - Rio de Janeiro - 2020

Periódico	Base de Dados	Ano	Autor (es)	Título	Delineação do Estudo
African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	MEDLINE / PUBMED	2019	Luvuno, Ncama e Mchunu	Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study	Estudo etnográfico
Endocrinología y Nutrición	MEDLINE / PUBMED	2015	Quirós et al	Effect of cross-sex hormone treatment on cardiovascular risk factors in transsexual individuals.	Estudo longitudinal retrospectivo



				Experience in a specialized unit in Catalonia	
Gynecological Endocrinology	MEDLINE / PUBMED	2018	Mancini et al	Presentation of a meningioma in a transwoman after nine years of cyproterone acetate and estradiol intake: case report and literature review	Relato de caso
Breast Cancer	MEDLINE / PUBMED	2015	Katayama et al	A very rare case of breast cancer in a female-to-male transsexual	Relato de caso
Breast Cancer Research and Treatment	MEDLINE / PUBMED	2018	Nikolic et al	Breast cancer and its impact in male transsexuals	Revisão de literatura
Medicine	MEDLINE / PUBMED	2018	Treskova, Hese Bursa	Long-term hormonal therapy resulting in breast cancer in female-to-male transsexual	Relato de caso
Csiro Publishing	Web of Science	2017	Aitken	The primary health care of transgender adults	Revisão de literatura
Epidemiologic Reviews	Web of Science	2016	Braun et al	Cancer in Transgender People: Evidence and Methodological Considerations	Revisão de literatura
Clinical Chemistry	Web of Science	2020	Defreyne et al	Effects of Gender-Affirming Hormones on Lipid, Metabolic, and Cardiac Surrogate Blood Markers in Transgender Persons	Revisão sistemática
Brain	Web of Science	2018	Nota et al	The occurrence of benign	Estudo

	Science			brain tumours in transgender individuals during cross-sex hormone treatment	retrospectivo
--	---------	--	--	---	---------------

Fonte: dados da pesquisa

As dez publicações eleitas para essa revisão foram desenvolvidas entre os anos de 2015 e 2020 e as delineações de estudo predominantes foram a revisão de literatura e o relato de caso, com três publicações cada, seguidos de dois estudos retrospectivos, um estudo etnográfico e uma revisão sistemática.

Com relação ao quadro 3, foram organizados e agrupados os dados identificados na literatura, a saber: riscos cardiovasculares, risco de desenvolvimento de tumor cerebral, risco de desenvolvimento de câncer de mama, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e inclusão do tema saúde da população transexual nos cursos regulares de graduação.

Quadro 3 – Distribuição dos temas abordados, de acordo com a publicação - Rio de Janeiro - 2020

Título	Autor (es)	Ano	Tema(s) abordado(s)
Effects of Gender-Affirming Hormones on Lipid, Metabolic, and Cardiac Surrogate Blood Markers in Transgender Persons	Defreyne et al	2020	Riscos cardiovasculares Dificuldade de acesso aos serviços de saúde Inclusão do tema saúde da população transexual nos cursos regulares de graduação
Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study	Luvuno, Ncama e Mchunu	2019	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde
Presentation of a meningioma in a	Mancini et al	2018	Risco de

transwoman after nine years of cyproterone acetate and estradiol intake: case report and literature review			desenvolvimento de tumor cerebral
The occurrence of benign brain tumours in transgender individuals during cross-sex hormone treatment	Nota et al	2018	Risco de desenvolvimento de tumor cerebral
Long-term hormonal therapy resulting in breast cancer in female-to-male transsexual	Treskova, Hes e Bursa	2018	Risco de desenvolvimento de câncer de mama
Breast cancer and its impact in male transsexuals	Nikolic et al	2018	Risco de desenvolvimento de câncer de mama
The primary health care of transgender adults	Aitken	2017	Risco de desenvolvimento de tumor cerebral  Riscos cardiovasculares  Dificuldade de acesso aos serviços de saúde  Risco de desenvolvimento de câncer de mama  Inclusão do tema saúde da população transexual nos cursos regulares de graduação
Cancer in Transgender People: Evidence and Methodological Considerations	Braun et al	2016	Risco de desenvolvimento de câncer de mama

Effect of cross-sex hormone treatment on cardiovascular risk factors in transsexual individuals. Experience in a specialized unit in Catalonia	Quirós et al	2015	Riscos cardiovasculares
A very rare case of breast cancer in a female-to-male transsexual	Katayama et al	2015	Risco de desenvolvimento de câncer de mama

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se entre os efeitos adversos encontrados nessa revisão a predominância do risco de desenvolvimento de câncer de mama, apontado por 05 estudos, seguido do risco de desenvolvimento de tumor cerebral e dos riscos cardiovasculares, mencionados em 03 estudos cada. Há efeitos adversos abordados em mais de um artigo científico.

Embora não tenha sido o objetivo da revisão, nos estudos analisados identificamos dois aspectos que consideramos relevantes. Um diz respeito à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que foi encontrado em três artigos científicos (DEFREYNE et al, 2020; LUVUNO, NCAMA E MCHUNU, 2019; AITKEN, 2017). Essas publicações mencionaram ser fundamental o conhecimento das (os) profissionais de saúde para o acolhimento e atendimento da população transexual em face à discriminação e ao despreparo na assistência à saúde.

Torna-se, assim, imprescindível a educação em saúde para a população em geral e a inclusão do tema saúde da população transexual nas grades curriculares dos cursos de nível superior em saúde - fato esse mencionado em dois estudos dessa revisão (DEFREYNE et al, 2020; AITKEN, 2017).

Outro aspecto foi em relação à educação em saúde, pois a (o) enfermeira (o), como membro da equipe multidisciplinar, mostra-se como parte indispensável nesse quesito. Nesse contexto, a (o) enfermeira (o) deixa de atuar somente no campo assistencial para também integrar espaços científicos para a busca e promoção do saber. Dessa forma, a (o) enfermeira (o) promove a excelência do cuidado através da ciência, da pesquisa e dos projetos de extensão, de modo a alcançar, para a população em geral, e especialmente para a população transexual, protagonista desse estudo, a melhor assistência em enfermagem possível, seja no cuidado direto, seja na educação em saúde, seja na disseminação do conhecimento de forma não-discriminatória e inclusiva.

## 2 - REFERENCIAL TEMÁTICO-CONCEITUAL

### 2.1 - GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO, TRANSEXUALIDADE E SEXUALIDADE

A abordagem desses temas provoca uma reflexão sobre a construção do ser humano a partir do seu corpo e da sua percepção sobre ele. Assim, primeiramente, precisamos contextualizar "gênero", para, em seguida, tratar de identidade de gênero, transexualidade e sexualidade, feminino, masculino, e do que escapa do sistema binário, a partir das mudanças na percepção das pessoas em relação ao seu próprio corpo e sua identidade, assim como em sua visão diante da sexualidade e da orientação sexual.

À luz dessa questão, percebe-se que a palavra gênero está longe de ter um significado consensual, visto que trata-se de um termo com múltiplas interpretações, por vezes desacertadas, como aquela segundo a qual a mulher está para a maternidade assim como o homem está para a força. Dessa forma, não há somente uma oposição de valores, mas também de implicações sociais que vão além do biológico. Há de se conseguir a mistura desses valores, sem que um ou outro seja designado a este ou àquele gênero (SCOTT, 2012).

Segundo Laqueur (2011), a atribuição do gênero está intimamente relacionada à reprodução; sendo assim, a fêmea é a que carrega em seu ventre a perpetuação da espécie através do útero e possui a vagina, que recebe e transporta o espermatozoide, depositado pelo macho detentor do pênis. O autor acredita na existência de um corpo de sexo único e vários gêneros; em que o corpo feminino é o inverso do masculino (os órgãos sexuais são semelhantes, sendo internos na mulher e externos no homem), de modo que o corpo se molda ao gênero de acordo com a cultura; porém, a representatividade masculina é predominante. Percebe-se esse fato na referência ao ser humano como "o homem" e nas atribuições vistas como masculinas como a virilidade e a força, estando assim o sexo associado ao poder – mesmo que nem todo homem possua essas características e que mulheres a possuam.

Salienta-se que o gênero neutraliza as relações de poder entre fêmeas e machos, pois gênero está atribuído à identidade que se percebe e se constrói, não sendo referente à geni-

tália com o qual nasceu nem ao sexo atribuído ao nascimento (SCOTT, 1986).

Em relação à identidade de gênero, esta é descrita pelo MS como a “expressão de uma identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico” (BRASIL, 2016a, p.04).

Com base nessa premissa, a construção da identidade passa pela mediação de conflitos no intuito de resolver questões relacionadas a gênero, raça e condição social, nas quais, em certos casos, alguém precisa perder para que outro ganhe; razão pela qual fundamenta-se o embate entre os contrastes sociais e a luta para que mudanças ocorram. Em vista disso, Scott (2005, p.29) afirma que “a identidade é um processo complexo e contingente suscetível a transformações”.

Dessa forma, podemos entender que o gênero é designado antes mesmo do nascimento do indivíduo, uma vez que se afirma que nascerá uma menina ou um menino a partir da descoberta de que virá ao mundo uma pessoa com vagina ou pênis, da escolha do nome e da expectativa de que a criança desenvolva atitudes próprias do gênero que lhe foi atribuído (GROSSI, 1998).

Nesse cenário, ser mulher ou ser homem é algo implicado pelo sexo atribuído no nascimento de acordo com o órgão genital, ou seja, a feminilidade ou a masculinidade estariam relacionadas a ter nascido com vagina ou pênis, respectivamente. Essa imposição determinada pela sociedade cisnormativa provoca uma marginalização inexistente, pois o caráter de uma pessoa não pode ser atribuído ao órgão genital, ou seja, não é a genitália que caracteriza a índole do indivíduo. Assim, as pessoas que não se reconhecem com o gênero atribuído ao nascimento ficam condicionadas ao esconderijo e à exclusão, além de estarem sujeitas a todo tipo de violência, seja física, moral ou social (BENTO, 2008).

É frequente que se faça associações errôneas entre identidade de gênero e orientação sexual, mas ninguém está fadado a seguir o padrão cisgênero oposto ao gênero pelo qual sente atração. Como exemplo, não é verdade que, como muitas vezes se acredita, uma pessoa a quem inicialmente foi atribuído o gênero feminino, mas se identifica com o gênero masculino, deve necessariamente se interessar por pessoas do gênero oposto para que seja transexual. Desse modo, Butler (2009, p.100) afirma que “não se pode prever, com base no gênero de uma pessoa, qual identidade de gênero ela terá e qual ou quais direções do desejo essa pessoa, ao final, levará em consideração e seguirá.”

Se gênero é dissociado de sexualidade, então pode-se dizer que gênero é uma construção social, passível de transitar entre mulher e homem ou ainda nenhum dos dois, pois a diversidade do gênero permite esse trânsito. O corpo não é mais inerte e sim, construtivo e construído conforme o desejo do seu detentor (BUTLER, 2018).

Com relação à associação entre sexualidade e poder, a repressão à palavra sexo reforça o sentimento de poder e dominância por aqueles que julgam indivíduos dispostos a viver a sexualidade de acordo com o livre arbítrio como “pecadores”, “imorais”, “pervertidos” e outras palavras de baixo calão. Assim, percebe-se que as relações de autoritarismo perante a sexualidade perpassam as práticas sexuais em que um tem o poder supremo e outro está fadado à submissão. A doutrinação da sexualidade se associa à liberdade sexual de forma à medida em que ataca a superioridade estabelecida por meio de extravagâncias em que o poder deixa de ser tolerado para ser exercido, ainda que no mais obscuro íntimo, havendo assim a união de poder e prazer (Foucault, 1988).

Diante desse contexto, exercer a sexualidade é ter hegemonia sobre o seu próprio corpo; é perceber-se como pessoa que tem autonomia sobre sua essência e emoções e que as desempenha de forma peculiar e livre. Nesse sentido, Foucault faz a seguinte definição de sexualidade:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 1988, p.100).

No que diz respeito à transexualidade, esta é definida por Bento (2008 p.18-19), como "uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero [...] e um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo."

É de suma importância salientar que a mulher ou o homem trans são pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento a partir do sexo anatômico, ou seja, pode ser considerada como uma não conformidade entre o que se vê (imagem corporal) e o que se é (identidade) (SPIZZIRRI, 2015).

A partir da percepção de que o ser está incongruente com o que foi imposto, a sensação de liberdade e descoberta é caracterizada pelo fim do sofrimento de não vivenciar o que se é de fato. Contudo, esse sofrimento pode ser substituído por outro tipo de padecer, uma vez que a alforria conquistada pode vir acompanhada de rompimentos familiares, discriminação e acusações violentas por algo que não está errado. Isso faz com que mulheres e homens trans entrem em conflito com seu próprio corpo, por vezes de forma

odiosa, sendo esse um fator que parece favorecer o ponto de vista daqueles que julgam a transexualidade uma doença (SIROTHEAU e PINHEIRO, 2016).

Em resumo, pode-se descrever a identidade de gênero como a percepção que o indivíduo tem sobre si mesmo, podendo ser cis, trans ou não binária; e sexualidade como a compreensão que cada pessoa tem sobre as emoções que seu corpo emana, intensificada pelos sentimentos e manifestada por várias formas. Em vista disso, a deliberação de gênero a partir da anatomia, colocada pela sociedade cisnormativa, gera um tipo de desrespeito caracterizado pela instituição da transexualidade enquanto patologia, sendo essa uma forte razão para a desconstrução de padrões e de imposições que cerceiam a vida e o cotidiano da coletividade social.

## 2.2 – A PATOLOGIZAÇÃO E A DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

Durante a década de 1980, a epidemia de HIV / AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) fortaleceu os movimentos sociais em busca de políticas públicas para a população LGBT, e a consolidação dessas políticas ocorre em razão da união entre os membros. Porém, houve relutância em reunir em um mesmo grupo o movimento homossexual e as travestis, integrando na sigla a letra T, pois, até então, o movimento era intitulado Movimento Homossexual Brasileiro, abrangendo apenas gays e lésbicas. Em 1995, houve a participação oficial das travestis, sendo acrescida a letra T. A letra, então, se referia apenas a elas, pois a inclusão das pessoas transexuais só veio a ocorrer nos anos 2000 (CARVALHO e CARRARA, 2013).

Nesse contexto, a patologização da transexualidade mostra suas vertentes discriminatórias, e está condicionada ao acesso a serviços de saúde importantes para a população transexual, como a hormonização e as cirurgias de redesignação sexual. Dessa forma, a pessoa transexual se vê obrigada a aceitar uma condição patológica inexistente e a ser assistida por uma comissão de profissionais de saúde que concordem que a condição atual provoca sofrimento, com o objetivo de conseguir os recursos médicos necessários para a transição, seja na rede privada ou na rede pública (BUTLER, 2009).

Verifica-se assim a vulnerabilidade social da população trans em face à violência sofrida ao admitir ser errado o que não é. Diante desses fatos, ainda existe a convicção de



que uma pessoa transexual é também homossexual. Enquanto a transexualidade está relacionada à identidade de gênero, a homossexualidade é referida à orientação sexual. Assim, uma mulher ou homem trans podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais, pansexuais ou assexuais (BUTLER, 2009).

Contudo, na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais encontra-se a classificação disforia de gênero, referindo-se “ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado” (DSM – V 2014, p.451). Para receber esse diagnóstico, deve-se atender a pelo menos dois critérios entre a identidade de gênero e o gênero designado ao nascimento: repulsa às características manifestadas pelo corpo, e percepção de pertencer a outro gênero, não necessariamente ao sistema binário. Tais situações levam a intenso sofrimento e prejuízo na vida social.

Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM) considera, em sua Resolução CFM 1955/2010 “ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 2010, p.01).

De acordo com a resolução acima, a transexualidade ainda é considerada patologia pelo CFM, sendo passível de tratamento. Diante desse fato, a resolução impõe como critérios para realizar a cirurgia de redesignação sexual a insatisfação com o gênero atribuído ao nascimento, a repugnância em relação aos órgãos genitais e às características primárias e secundárias, além da “permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos, e a ausência de transtornos mentais” (CFM, 2010, p.02).

Esses critérios determinados pelo CFM demonstram o poder supremo do modelo biomédico, segundo o qual a patologia deve ser medicada, e a negligência às decisões da população transexual, cujos corpos são definidos a partir de escolhas de quem detém o poder de adequar os corpos de acordo com a normatividade que gera o senso comum da sociedade (JANINI et al, 2017).

Em face ao apresentado, percebe-se o direito à saúde violentado de forma explícita, pois a última explanação demonstra que, se a (o) profissional de saúde que faz parte da equipe multidisciplinar (psiquiatra, cirurgiã (o), endocrinologista, psicóloga(o) e assistente social, de acordo com a mesma resolução) acreditar que não há permanência dos distúrbios, a cirurgia de redesignação sexual pode ser negada, provocando insatisfação e frustração, além da sensação de tempo perdido.

Tendo em vista que os movimentos sociais lutam bravamente para provar que ser trans não é estar doente nem ser portador de transtorno mental, existe um grande esforço

para a despatologização da transexualidade <sup>3</sup>

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) extraiu o código F64 - Transtorno de Identidade de Gênero - da nova edição da CID (CID - 11), a vigorar a partir de 01 de janeiro de 2022. Assim, a transexualidade deixa de existir como transtorno mental e passa a ser incluída na categoria Condições Relacionadas à Saúde Sexual, sob o termo Incongruência de Gênero (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Em vista disso, o reconhecimento de que pessoas transexuais não são pessoas doentes impactou positivamente em vários órgãos oficiais, como a Organização das Nações Unidas Brasil (ONU Brasil), que acredita que essa determinação da OMS levará ao estabelecimento de políticas públicas que resultarão em melhores condições de saúde e redução de morbidades relacionadas à diversidade, tais como “estupro corretivo” e “terapia da conversão” (ONU Brasil, 2019).

Entende-se que despatologizar a transexualidade significa uma evolução positiva da sociedade, ainda que de forma lenta e restrita; sendo esse um fator condicionante para que a mudança de corpos ocorra em virtude do desejo da população transexual e não em prol da normatização de corpos exigida pela sociedade cis.

## 2.3 – O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

No intuito de adequação ao gênero ao qual a pessoa se legitima, a Portaria 2803 de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, estabelece o cuidado à saúde da pessoa transexual no contexto de acolhimento na atenção primária em saúde e encaminhamento à atenção especializada, a fim de que a hormonização cruzada e/ou a cirurgia de redesignação sexual sejam devidamente assistidas (BRASIL, 2013).

Diante das demandas de saúde da população transexual, estão inclusos no processo transexualizador os serviços de hormonização cruzada (tanto clínica quanto pré-cirúrgica) e a cirurgia de redesignação sexual com assistência por equipe multidisciplinar no pré, trans e pós operatório. A equipe multidisciplinar é composta por psiquiatra, endocrinologista, enfermeira (o), clínico geral, psicóloga (o) e assistente social. Essa portaria também define o

---

<sup>3</sup> O termo transexualismo foi registrado como diagnóstico em 1980 na terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM - III).

tempo mínimo de dois anos de acompanhamento pela equipe multidisciplinar como pré-requisito para a realização da cirurgia de redesignação sexual (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, fazer acompanhamento com a equipe multidisciplinar por dois anos a fim de provar que é transexual, para fins do processo transexualizador, agride de forma veemente a pessoa que deseja a cirurgia de redesignação sexual, pois esta percebe-se numa situação de desvalorização do seu ser, ou seja, ser transexual significa atender aos critérios normativos do gênero no qual a pessoa se percebe. Assim, a passabilidade torna-se algo fundamental para a pessoa transexual que deseja a cirurgia (BORBA, 2016).

Nesse contexto, a Política de Saúde Nacional LGBT destaca alguns objetivos específicos integrados no seu Artigo 2º:

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais

IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.

Ainda de acordo com a referida política, os direitos sexuais e reprodutivos estão assegurados, assim como as demandas cirúrgicas de homens transexuais, incluindo-se nessa questão a mastectomia e a histerectomia.

Salienta-se o quanto a pessoa transexual que deseja alguma cirurgia (redesignação sexual, mastectomia, implante de prótese mamária, entre outras) fica condicionada a atitudes que podem não corresponder à realidade, a fim de agradar a equipe que tem o poder de lhe entregar a chave para a liberdade: o tão sonhado laudo para a cirurgia.

Há de se ressaltar que a equipe multidisciplinar entende que ser transexual está relacionado ao que se vê, pois se as/os profissionais assistentes não enxergarem uma pessoa de acordo com o gênero com o qual ela se identifica, esta pode não ser considerada uma pessoa transexual verdadeira. Essa atitude atinge a autonomia da mulher ou homem trans, que por vezes prefere não adotar trejeitos, atitudes e aparência do gênero ao qual se identifica devido ao risco de sofrer violência urbana e doméstica ou ser taxado de homossexual – o que não tem a ver com a identidade de gênero (BORBA, 2016).

Diante do exposto, para obter os meios medicamentosos e/ou cirúrgicos para realizar a transição de gênero, deve-se provar que há fortes evidências de identificação com o outro

gênero, o que denomina ser o transexual verdadeiro (BUTLER, 2009).

Destaca-se que a transição é vista por muitas (os) profissionais de saúde como algo irreversível e passível de arrependimento; porém, há outros procedimentos médicos (estéticos, por exemplo) também por vezes irreversíveis e que não estão subordinados a consultas psiquiátricas prévias para sua ocorrência. Dessa forma, busca-se adequar a pessoa transexual à sociedade cisnormativa, porém, não preocupando-se com a vulnerabilidade diante da violência sofrida em todos os aspectos, sendo esse, sim, um grande fator de impacto para a saúde.

## 2.4 - A HORMONIZAÇÃO CRUZADA

De acordo com o MS, a hormonização deve ser iniciada dois anos antes da cirurgia em mulheres e homens trans, com idade a partir de 18 anos, mas a cirurgia transexualizadora só ocorre em maiores de 21 anos (BRASIL, 2013).

Em virtude de expandir e contribuir para que o acesso ao processo transexualizador seja mais favorável para as pessoas que o almejam, o CFM publicou uma resolução em que reduz a idade para iniciação da hormonização cruzada, de dezoito para dezesseis anos, e para a cirurgia de redesignação sexual, de vinte e um para dezoito anos; essa última tendo como critério no mínimo um ano de acompanhamento por equipe multidisciplinar (CFM, 2020).

Diante do processo transexualizador, a hormonização é buscada com o intuito de adquirir os caracteres secundários femininos ou masculinos, e assim ser percebido de acordo com o gênero com o qual a pessoa transexual se identifica (COLEMAN et al, 2012).

De acordo com o CFM (2020), o hormônio indicado para mulheres transexuais é o estrogênio, que irá gerar a formação dos caracteres secundários femininos, além do uso de antiandrógenos, no intuito de inibir o crescimento de pelos e a potencialidade peniana. Nos homens trans é empregada a testosterona, que irá desenvolver os caracteres secundários masculinos. A hormonização deve ter acompanhamento rigoroso dos fatores de risco associados e possíveis efeitos adversos.

Quanto aos resultados esperados com o uso de hormônios femininos por mulheres trans, estes incluem o crescimento das mamas, a redistribuição da gordura corporal (concentrando-se nas coxas e quadris), o afinamento da voz e a diminuição das

características secundárias masculinas. Já em homens trans, a testosterona é o hormônio usualmente aplicado, ocasionando crescimento de pelos e de massa muscular, hipotrofia mamária, voz mais grossa e amenorreia (COLEMAN et al, 2012).

Convém destacar que os hormônios prescritos para mulheres e homens trans não são medicações com ação farmacológica específica para as mudanças corporais desejadas por esse público. Tal uso caracteriza a prática *off-label*, ou seja, o uso de medicações para outros fins terapêuticos que não os mencionados na bula. Ainda assim, a prática é amparada pelo MS e pelo CFM, ainda que não protocolada clinicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (JANINI, 2015).

Assim, de acordo com a ANVISA (2017, p.01), " medicamento chamado *off-label* é aquele cuja indicação do profissional assistente diverge do que consta na bula". Dessa forma, entende-se que a prática *off-label* baseia-se no empirismo e na prática baseada em evidências, almejando, porém, a máxima segurança na saúde da usuária e do usuário.

Diante do exposto, reforça-se ser indispensável a assistência multidisciplinar durante a hormonização cruzada, em face aos possíveis efeitos adversos advindos da utilização de hormônios, tais como o risco de tromboembolismo venoso, disfunções hepáticas e biliares, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer de mama – esse último ainda sem evidência clínica comprovada (COLEMAN et al, 2012).

Dentre os efeitos adversos que podem ocorrer durante a hormonização cruzada, está o aumento das taxas de colesterol e triglicérides que podem não ser significativos a curto prazo, mas merece atenção diante do risco cardiovascular, em especial se associados ao uso periódico de álcool e tabaco (ABDALA et al, 2018).

Considerando o risco para o desenvolvimento de câncer de mama, salienta-se que os homens trans não devem ser excluídos de terem suas mamas examinadas nem de fazerem a coleta para exame citopatológico, de acordo com a periodicidade e a idade preconizadas, destacando-se que esses exames têm por finalidade detectar o mais precocemente possível a presença de nódulos mamários e de lesões precursoras de câncer de colo uterino (BRASIL, 2016b).

Há de se enfatizar a inclusão dos homens trans no acesso à saúde ginecológica, sem nenhuma discriminação ou crítica, sob o risco dessa pessoa não procurar mais o serviço de saúde.

Além disso, a oferta de serviços de saúde do corpo para mulheres e homens trans promove a inclusão social e aponta para a redução do estigma e do preconceito. Nesse caso, a saúde do corpo está relacionada ao corpo que se tem no momento, e, em face à

prevenção de doenças específicas (próstata, colo do útero, mamas), independe da identidade de gênero.

Observa-se que o processo transexualizador requer a superação de conceitos arraigados para que a pessoa trans tenha paz e tranquilidade consigo, com o outro e com o mundo. Conquistar essa almejada paz significa despir-se de uma existência incômoda para alcançar a vida plena, da forma e com o corpo que se quer, vivenciando experiências e emoções novas; é saber que não será fácil, mas que há pessoas e profissionais empenhados em ajudar nesse caminho, e que tudo compensará ao final.

### 3 - METODOLOGIA

Este estudo está integrado à pesquisa matriz “Gênero, sexualidades, diversidades e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde”, vinculada à pesquisa institucional “Saúde sexual e reprodutiva como direito de mulheres e homens na atenção primária à saúde” do grupo de pesquisa LEGS, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

A proposta metodológica para essa pesquisa é a exploratório - descritiva com abordagem qualitativa, o que permite ao pesquisador maior profundidade com o tema através de investigação minuciosa; fazendo correlação entre os estudos, caracterizando-os e integrando-os às hipóteses e questionamentos formulados. Nesse contexto, a compreensão e a interpretação dos fenômenos estudados são a base para a pesquisa qualitativa, com ênfase nas observações de campo e senso comum apurado, a fim de ir além das falas expressas pelo participante da pesquisa (MINAYO, 2012).

De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013, p.376), podemos entender que “o foco da pesquisa qualitativa é compreender e aprofundar os fenômenos que são explorados a partir da perspectiva dos participantes em um ambiente natural e em relação ao contexto”. Portanto, realizar uma pesquisa com esta temática e diretamente com as pessoas trans, abordando saberes e práticas sobre os hormônios e suas repercussões em seus processos de transição, poderá nos trazer significados e valores que coadunam com o campo de pesquisa de abordagem qualitativa.

O cenário do estudo foi um ambulatório de saúde trans, componente de uma policlínica localizada no município de Niterói, Rio de Janeiro (RJ). No referido ambulatório prestam assistência à população transexual uma assistente social, um endocrinologista e um psicólogo, além de pessoal de apoio <sup>4</sup>.

A aproximação com o cenário iniciou-se em julho de 2019 por meio de uma visita técnica, na qual ocorreram diálogos com as (os) profissionais atuantes no ambulatório e com usuárias e usuários do serviço. Também foram realizadas orientações em salas de espera sobre a política de saúde LGBT e informações sobre grupos de apoio, com a produção, divulgação e distribuição de um folder explicativo (apêndice A). Entende-se que a

---

<sup>4</sup> Em novembro de 2018, o município de Niterói (RJ) foi o precursor entre as cidades do Estado ao inaugurar um ambiente exclusivamente voltado para a saúde da população travesti e trans, o ambulatório de atenção à saúde da população travesti e transexual, João W. Nery (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI, 2020).

aproximação com o campo de estudo permite apurar a viabilidade de se realizar a pesquisa nesse local, de acordo com as especificidades do espaço e das (os) participantes, e verificar se a localidade contemplará a pesquisa com dados pertinentes (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013).

Os critérios de elegibilidade para essa pesquisa foram a idade acima de dezoito anos e serem usuárias (os) do referido ambulatório. Foram excluídas desse estudo as pessoas que se identificaram como não-binárias, por não serem contempladas pelos objetivos dessa investigação. Travestis não participaram da pesquisa por não estarem presentes no ambulatório no momento em que as entrevistas foram realizadas.

Como técnica de amostragem foi utilizada a aleatória simples, técnica que consiste na seleção dos participantes de forma igualitária e sem muitas variáveis, o que permite caracterizar a população de acordo com o que a mesma representa (SHARMA, 2017).

O trabalho de campo foi realizado no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Como nos aponta Minayo (2014), a escolha do ambiente para a realização da pesquisa, assim como a definição das (os) participantes, deve ser pertinente ao objeto de estudo, visando a interação entre pesquisadora e participante, e a plenitude da compreensão dos eventos que se quer estudar. Nesse contexto, as pessoas que aceitaram participar desse estudo foram encaminhadas para uma sala gentilmente cedida pela coordenadora do campo de estudo ou, na impossibilidade de uso da referida sala, as (os) participantes foram convidadas (os) a conceder a entrevista num lugar reservado e longe de outras pessoas, a fim de que a privacidade fosse mantida.

As (os) participantes da pesquisa responderam às questões de um roteiro de entrevista semiestruturado (apêndice B). Para se chegar ao roteiro final, foram realizadas quatro entrevistas-piloto, objetivando verificar a compreensão das questões de pesquisa pelas (os) participantes, aspecto fundamental para que se alcance os objetivos da pesquisa, além do tempo aproximado de duração da entrevista. Como afirma Minayo (2014), o roteiro não é fechado, limitado; ele permite que a entrevista seja moldada de acordo com as circunstâncias inerentes ao campo de pesquisa e às (os) participantes dela. Assim, o roteiro foi constituído por cinquenta e duas perguntas e faz parte da pesquisa matriz citada acima. Desse total de perguntas, onze foram usadas nessa pesquisa, além das perguntas referentes à caracterização das (os) participantes. O roteiro foi usado como guia, permitindo que outras perguntas fossem realizadas durante a condução da entrevista.

O roteiro se dividiu em uma primeira parte com perguntas que buscavam caracterizar os entrevistados do ponto de vista etário, socioeconômico-cultural, educacional, étnico-racial, entre outros aspectos relevantes. E na segunda parte, questões direcionadas a



responder aos objetivos desta e das outras pesquisas relacionadas com a pesquisa matriz. As entrevistas foram gravadas em celulares e transcritas pelas três mestrandas e pelo mestrando envolvidos na pesquisa o quanto antes, para aplicação da saturação teórica e definição do término de trabalho de campo, ou seja, finalização das entrevistas realizadas.

A respeito da definição do número de participantes e finalização das entrevistas, foi utilizada a técnica de amostragem por saturação teórica, recurso que consiste na interrupção da captação de dados a partir da repetição de ideias, momento em que o acréscimo de entrevistas não mais contribui para atingir os objetivos propostos (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008).

A saturação da amostra ainda pode depender “indiretamente do referencial teórico usado pelo pesquisador e do recorte do objeto e diretamente dos objetivos definidos para a pesquisa” (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008, p.25). No entanto, Low (2019) aponta para a controvérsia de determinar a exatidão da interrupção das entrevistas baseada na não repetição de ideias. A autora contradiz esse fato, considerando que cada participante é único e não há como determinar que não haverá um fenômeno novo na próxima entrevista. Dessa forma, a saturação ocorre a partir da percepção do pesquisador para com os dados já obtidos e do teor desses dados ao objetivo da pesquisa. Assim, nesta pesquisa foram conjugadas as observações dos autores acima citados.

Sobre a construção dos dados, Minayo aponta para a importância da observação do campo e nos registros dessa observação em um diário como “fonte legítima de informação para compor a análise” (MINAYO, 2012, p.124).

No entanto, embora não tenha sido usado na construção de dados, o diário de campo foi utilizado para registrar as considerações das (os) participantes para além das entrevistas propriamente ditas. Nele foram anotadas também as observações durante as consultas das mulheres e dos homens trans com a assistente social, com o psicólogo e com o endocrinologista e também foram descritas as impressões e sugestões das (dos) participantes nas salas de espera. Desse modo, o diário de campo tornou-se um rico instrumento de captação de emoções, tanto da pesquisadora como das (dos) participantes no cenário do estudo.

O tratamento dos dados deu-se por análise de conteúdo, técnica em que a avaliação dos discursos coletados ocorre por meio de instrumentos que permitam a descrição organizada e imparcial do conteúdo a ser analisado (BARDIN, 2011; OLIVEIRA, 2008).

Assim, de acordo com os desígnios da pesquisa e segundo a proposta das autoras mencionadas acima, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas e a definição das unidades de registro (UR) a partir das falas das pessoas entrevistadas. Em seguida, as UR

foram classificadas em unidades de significação (US) e posteriormente categorizadas.

Para a análise do material, foram extraídas do roteiro de entrevistas as questões relativas à caracterização e as relacionadas aos significados, saberes e práticas da hormonização cruzada.

Em cumprimento às questões éticas em pesquisa com seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 10003219.6.0000.5243, e aprovado sob número 4.043.089 (anexo A), de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam os critérios e cuidados para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

As pessoas que participaram desta pesquisa, após serem informadas sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo B), que foi elaborado de acordo com a norma que o regulamenta, em linguagem clara e objetiva com as informações essenciais para facilitar a compreensão de todas e todos.

Foi ainda assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato. Assim, as (os) participantes do estudo receberam um codinome com as letras “M” (mulher transexual) e “H” (homem transexual), seguidas de números (M1, H2, etc.), de acordo com a ordem de realização das entrevistas, a fim de garantir o sigilo e o anonimato.

## 4 - ANÁLISE DOS DADOS

Participaram dessa pesquisa 13 mulheres transexuais e 28 homens trans, com idade superior a dezoito anos, usuárias (os) do referido ambulatório, sendo escolhidas (os) de forma aleatória simples. O total de participantes foi definido por meio da saturação teórica, pois cada entrevista realizada era transcrita para a aplicação da técnica. Dessa forma, verificou-se que a saturação desse estudo ocorreu na entrevista de número 32 e as entrevistas foram finalizadas na de número 41, momento em que constatou-se a ausência de novos fenômenos e que percebeu-se a robustez dos dados a fim de atingir os objetivos propostos. As entrevistas tiveram o tempo médio de duração de 30 minutos, resultando em 207 páginas de material transcrito para a análise.

De acordo com Bardin (2011) e Oliveira (2008), o tratamento dos dados foi realizado inicialmente com a leitura flutuante de todas as entrevistas e, em seguida, construídas as hipóteses provisórias. Posteriormente, as UR foram elaboradas de acordo com as falas das (os) entrevistadas (os), totalizando 216 UR (apêndice C) e, após a análise temática, foram agrupadas em 28 Unidades de Significação (US), de acordo com os temas encontrados (apêndice D). A análise categorial das US encontradas a partir da frequência das UR fez emergir quatro categorias, a saber:

1 - Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada: "a última coisa que vem na cabeça é que pode fazer mal!"

2 - Práticas da hormonização cruzada e seu significado: " eu quero poder me olhar e me ver da forma que eu me imagino!"

3 - Demandas cirúrgicas: "quando eu me olho no espelho, eu não me sinto tão confortável quanto deveria!"

4 - Aspirações reprodutivas: "eu quero ter filho, quero ter filho, gerar um filho!"

A seguir, apresentaremos os resultados da pesquisa, iniciando com a caracterização dos participantes (apêndice E) e os resultados encontrados nas entrevistas. Por fim, haverá a discussão das categorias.

## 5 - RESULTADOS

### 5.1 - CARACTERIZAÇÃO DAS (OS) PARTICIPANTES

Das 41 pessoas participantes, 13 se declararam mulheres transexuais e 28 se referiram como homens trans; todas (os) usuárias (os) do ambulatório trans João W. Nery, localizado em Niterói, RJ, e com idades variando entre 18 e 56 anos.

Quanto à orientação sexual, 21 participantes declararam-se heterossexuais; uma pessoa considerou-se homossexual; 03 bissexuais; 08 pansexuais e 04 relataram ainda não ter denominação quanto à orientação sexual. Quatro participantes não revelaram a orientação sexual.

No que se refere à escolaridade, predominou o ensino médio completo, afirmado por 17 pessoas, seguido de ensino superior incompleto (13 participantes), ensino médio incompleto (04), ensino fundamental completo (02), ensino fundamental incompleto (02), e superior completo (01). Dois participantes não informaram a escolaridade.

Há diversidade de ocupações/profissões entre as (os) participantes, porém há de se destacar que onze participantes relataram não ter nenhuma ocupação no momento da entrevista.

Quanto à raça/etnia, 18 participantes referiram-se como sendo da raça negra; 11 afirmaram ser da raça branca e 09 declararam-se pessoas pardas. Três participantes não revelaram a etnia.

A maioria das (os) entrevistadas (os) afirmou não ter religião (23), enquanto 06 se referiram como católicas (os), 05 disseram frequentar a umbanda, 04, o candomblé e 01 mencionou ser evangélico. Dois participantes não mencionaram a religião.

A religião é um fator importante para o estudo, diante da possibilidade de que a expressão da fé e as relações sociais diversas presentes nesses espaços possam ser elementos de acolhimento e reflexão em razão das escolhas das mulheres e dos homens trans (NASCIMENTO e COSTA, 2015).

A respeito do estado conjugal, 27 participantes disseram ser solteiras (os), 07 encontram-se em união estável, 06 pessoas informaram serem casadas (os) e 01 separada.

Sobre a renda individual, 04 pessoas informaram ter renda inferior a um salário

mínimo; 11 relataram receber até dois salários mínimos; 01 entrevistado declarou renda entre 02 e 04 salários mínimos, e 04 disseram ter renda variável. 09 entrevistados (as) revelaram não possuir renda individual alguma e 12 não informaram a renda individual. E quanto à renda familiar, uma pessoa revelou renda menor que um salário mínimo; 07 pessoas informaram ser de até dois salários mínimos; 07 relataram entre 02 e 04 salários mínimos; 02 disseram ter renda familiar acima de 04 salários mínimos; e 05 declararam renda familiar variável. Oito participantes não mencionaram a renda familiar e onze possuem renda individual como sendo a única renda familiar.

## 6 - DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

### 6.1 - CATEGORIA 1 - SABERES SOBRE OS EFEITOS ADVERSOS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA: "A ÚLTIMA COISA QUE VEM NA CABEÇA É QUE PODE FAZER MAL!"

Essa categoria foi construída a partir da articulação de 84 UR do corpus de análise, originando dezesseis US, a saber: problemas cardiovasculares, alterações na libido, risco de desenvolvimento de câncer, alterações cutâneas, oscilações de humor, calor, alopecia, estresse, cefaleia, aumento do apetite, depressão, infertilidade, enjoo, alteração na quantidade e distribuição dos pelos no corpo e aumento de peso, além do tabagismo - este último não é um efeito adverso, mas um potencial fator de risco para os efeitos adversos da hormonização cruzada.

Sobre o conhecimento dos efeitos adversos da hormonização cruzada, das (os) 41 participantes da pesquisa, 32 declararam conhecer esses efeitos, e, destes, 13 afirmaram que já fizeram uso de hormônios sem prescrição médica, sendo sete mulheres transexuais e seis homens trans.

A Resolução nº 47 da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA, de 08 de setembro de 2009, define efeito adverso como "qualquer ocorrência médica desfavorável, que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento" (RDC 47, seção 3, parágrafo XIX).

Nesse contexto, o MS é enfático na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em seu artigo 2º, item VII, no que tange o esclarecimento da população trans a respeito da hormonização e seu uso prolongado. Há de se oferecer informação contínua e acompanhamento periódico a fim de minimizar riscos e resguardar a população transexual de danos à sua saúde (BRASIL, 2011).

A preocupação das (dos) participantes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada era notória. Diversas (os) entrevistadas (os) declararam pesquisar via internet sobre os efeitos adversos que os hormônios podem ocasionar, sendo esse um fator importante para iniciar/continuar a hormonização com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Dentre os efeitos adversos citados nas entrevistas, as alterações na libido e os

problemas cardiovasculares foram os mais apontados (09 UR cada), seguidos de risco de desenvolvimento de câncer e alterações cutâneas (07 UR cada).

Embora 32 participantes tenham afirmado conhecer os efeitos adversos da hormonização cruzada, 04 deles demonstraram pouca ou nenhuma preocupação com esses possíveis danos. As falas a seguir explanam bem esse contexto:

[...] a gente, no meio trans, a gente tem muito isso, de se auto-indicar uma pra outra sabe...a gente não tem essa maldade de que vai fazer mal...de que, sabe, pode dar alguma alteração grave, a gente não tem nada disso. A última coisa que vem na cabeça é que pode fazer mal [...] (M4)

[...] a maioria dos transexuais começam o tratamento por conta própria. Eu comecei a estudar os efeitos do hormônio, e aí começou quase uma disforia, eu não gostava...e aí foi a hora que parei e disse assim: eu vou fazer a transição! Como na minha cidade é muito precária com a saúde, aí comecei a fazer por conta [...] (H09)

[...] comecei com dezesseis anos tomando sei lá, uma ampola por semana, duas sei lá... eu só queria um resultado rápido. O que eu já ouvi, que amigos me disseram e o que eu sempre li desde o início quando eu comecei a estudar, é que a gente tem que retirar, na verdade, o útero ou ovário, porque isso pode dar câncer no colo do útero, é o que dizem [...] (H20)

[...] eu conhecia [os riscos] porque eu sempre pesquisei bastante...aí eu fui na academia que eu malhava e pesquisei, perguntei o professor e ele me falou, eu comprei e comecei a aplicar [...] (H22)

As alterações na libido foram alvo de reclamações para algumas pessoas trans, como se vê nas colocações a seguir:

[...] ela aumenta muito o desejo sexual...a testosterona [...] por que o hormônio te dá muita necessidade e o estrogênio é tranquilo, não tinha essa coisa desesperadora, mas a testosterona é...é próprio do hormônio, é uma coisa hormonal [...] (H07)

[...] eu estava tomando o Diana<sup>5</sup>, estava controlando, não sentia excitação nenhuma, o Diana controla isso. Aí eu parei de tomar, veio aquele tesão, entendeu? [...] (M12)

---

<sup>5</sup> Diana, cujo nome correto é Diane 35, é um hormônio feminino composto por acetato de ciproterona + etinilestradiol (DIANE 35, 2017).

A testosterona pode ocasionar além da elevação do apetite sexual; o crescimento potencial de outras comorbidades prévias ou manifestação destas, tais como o tromboembolismo venoso e a hipertensão arterial. Dessa forma, o uso do hormônio não deve ser percebido somente pelo aumento da qualidade de vida, mas também pelos riscos que a hormonização cruzada pode acarretar (COSTA et al, 2018).

A redução da libido também é um efeito adverso do uso dos hormônios femininos, produzida pela desordem hormonal, principalmente no início da hormonização cruzada com o uso do acetato de ciproterona associado ao etinilestradiol (DIANE 35, 2017).

Esse fator gera angústia e desconforto em algumas pessoas trans:

[...] aí minha libido caiu muito. Não tinha prazer nenhum, não tinha vontade de ter relação sexual nenhuma [...] (M 09)

[...] mudou à beça [ a libido ]. Tem dias que não é fácil não [...] (H 21)

Sobre o risco de desenvolver problemas cardiovasculares, a trombose foi citada por 03 mulheres transexuais e 03 homens trans, mostrando a preocupação dessas pessoas com esse perigo iminente. Nenhuma dessas pessoas mencionou que fazem uso do tabaco, substância que potencializa o risco de trombose, principalmente no uso concomitante com o estrogênio - caso das mulheres transexuais.

No entanto, o tabagismo é consumido mais por homens que por mulheres e está entre uma das principais causas de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, os mais variados tipos de câncer e doenças respiratórias agudas. A facilidade de conseguir a droga devido à sua licitude e ao baixo custo permitem que seu consumo seja desenfreado, ainda que sejam fornecidas as informações sobre as comorbidades (BRASIL, 2015).

Observa-se que essa prevalência superior do tabagismo por homens não é diferente entre a população trans, visto que o uso do tabaco foi mencionado por 14 homens trans e por apenas 02 mulheres transexuais.

Em relação ao risco de problemas cardiovasculares, pesquisadores do Hospital Universitário de Ghent, na Bélgica, realizaram uma revisão de literatura e concluíram que o risco de problemas cardiovasculares não está relacionado somente à hormonização cruzada, mas à sua relação a fatores de risco tais como o consumo de álcool e tabaco, pois essas substâncias associadas ao uso de testosterona e valerato de estradiol podem elevar o risco de tromboembolismo venoso e cardiopatias. O estresse provocado pela discriminação



também é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Essa pesquisa também demonstrou a necessidade de estudos com maior tempo de acompanhamento e com mais participantes para melhor comprovação e fidedignidade das hipóteses levantadas (DEFREYNE, 2020).

Em razão da possibilidade de tromboembolismo venoso, o uso de estradiol não é recomendado para mulheres transexuais com fatores de risco para essa enfermidade, sendo proposto o uso de estrogênio transdérmico e sua associação a antiandrógenos (espironolactona e acetato de ciproterona, entre outros). Essa associação de hormônios reduz a produção de testosterona, diminuindo as características secundárias masculinas e potencializando as femininas (COLEMAN et al, 2012).

Destaca-se o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares provenientes da hormonização cruzada associada a hábitos não saudáveis, como sedentarismo, tabagismo e etilismo; porém, tais riscos não estão restritos à hormonização cruzada, mas também atingem pessoas cis que, por algum motivo, precisam fazer uso de hormônio feminino ou masculino. Ressalta-se que os fatores de risco mencionados ocorrem com maior ocorrência entre pessoas trans do que em pessoas cis. Para obter certeza de que a hormonização cruzada tem influência no aumento de doenças cardiovasculares, é imprescindível que mais pesquisas sejam produzidas (AITKEN, 2017).

Há de se reforçar o acompanhamento regular diante dos possíveis efeitos adversos que podem ocorrer durante a hormonização cruzada. O aumento das taxas de colesterol e triglicérides pode não ser significativo a curto prazo, mas merece atenção diante do risco cardiovascular, em especial se associados ao uso periódico de álcool e tabaco (ABDALA et al, 2018).

Em um estudo, foram acompanhadas (os) durante vinte e quatro meses 150 mulheres transexuais e 97 homens trans, com o objetivo de avaliar o perfil lipídico e fatores de risco cardiovascular associados à hormonização cruzada. Foi observado ganho ponderal nas mulheres transexuais, sem alterações significativas na pressão arterial e perfil lipídico. Já nos homens trans, houve, além do ganho ponderal, a diferença no perfil lipídico, com elevação de colesterol total e triglicérides. Destaca-se que, entre os participantes, 41,2% das mulheres transexuais e 61,5% de homens trans, ambos em uso de hormonização cruzada, relataram serem fumantes, sendo esse um grande fator de risco para doenças cardiovasculares (QUIRÓS et al, 2015).

Compreende-se assim o quanto é imprescindível o acompanhamento da equipe multidisciplinar durante a hormonização cruzada e a educação em saúde, para que a informação chegue a essas pessoas de forma correta e eficaz.

A respeito do risco de desenvolvimento de câncer, a sua correlação com hormonização cruzada foi apontada como uma preocupação, como se vê nas falas abaixo:

[...] eu fiquei com medo de iniciar a transição e ter lá pra frente algum câncer de mama, de útero e tal [...] (H 09)

[...] tem umas amigas minhas que teve esse negócio de câncer... aí eu fiquei com medo, fiquei sabendo que pode dar câncer... nos negócios [ pênis ] da gente [...] (M01)

A hormonização cruzada em homens trans pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer de mama devido à presença de receptores andrógenos tanto no tecido mamário quanto em células cancerosas e em função da ação direta e indireta do estrogênio nesses receptores. O conflito de hormônios também pode favorecer o desenvolvimento da doença em mulheres transexuais. Há de se considerar também outros fatores de risco, tais como os aspectos genéticos, fatores esses que podem elevar a probabilidade de desenvolver a doença (COSTA et al, 2014).

Ressalta-se ainda que o cuidado ao corpo trans não é diferente da atenção a um corpo cis. Em outras palavras: se não há diferenciação no cuidado de um pé, independente do gênero, também não há motivo para distinguir uma mama ou vagina em função da identidade de gênero. Apesar disso, há homens trans que mencionam motivos diversos para não procurarem assistência ginecológica, como observado a seguir:

[...] sempre tive pavor de ir na ginecologista, cheguei a ir, mas naquele primeiro contato, que eu sentia um pouco de falta de empatia, falta de conhecimento...em alguns casos até um pouco de discriminação...então eu simplesmente levantava da cadeira e ia embora, eu não queria ser atendido [...] (H09)

[...] eu não quero, por que eu mal consigo me olhar no espelho, por quê né? Eu sou diferente. Outras pessoas verem o que eu não quero ver, pra mim seria ainda mais um problema. E hoje em dia, eu não sei se algum dia na minha vida eu vou conseguir ir num ginecologista [...] (H04)

As declarações acima ficam evidentes em um estudo australiano, o qual mostra que o rastreamento de câncer de colo uterino em homens trans é ineficaz, pois envolve diversos fatores,

desde a inabilidade profissional para realizar o exame até o constrangimento do homem trans ao buscar o procedimento, diante da discriminação e da disforia em relação à genitália (AITKEN, 2017).

Destaca-se que não é a coleta do exame citopatológico que é ineficaz em homens trans, mas o rastreo, pois há grande risco de ocorrer subnotificação de câncer de colo do útero em face da não procura de homens trans para a realização do exame.

Salienta-se que os homens trans não devem ser excluídos de fazerem a coleta do exame citopatológico de acordo com a periodicidade e a idade preconizadas, destacando-se que esse exame tem por finalidade detectar o mais precocemente possível a presença de lesões precursoras de câncer de colo uterino (BRASIL, 2016a).

Homens trans que fizeram histerectomia total podem ser liberados de realizar a coleta de exame citopatológico, porém, o exame especular ainda é indicado no rastreo de outras infecções, inclusive sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2016c)

Há de se ressaltar que a coleta de citopatológico deve ser ofertada a todas as mulheres que fazem parte do público-alvo, com atenção máxima àquelas que têm mais dificuldade de acesso (BRASIL, 2016b).

Nesse contexto, podemos incluir as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais - entende-se, nesse caso, mulheres transexuais com neovagina, no entanto, esse acesso ainda é bastante limitado.

Em relação ao câncer de mama, homens trans mastectomizados estariam, teoricamente, protegidos contra a doença, mas ainda não há evidência científica que comprove esse fato (AITKEN, 2017).

De acordo com Nikolic et al (2018), a incidência de câncer de mama em homens trans é rara, mas eles devem se submeter ao rastreo da doença conforme preconizado, inclusive homens trans que fizeram mastectomia.

Uma pesquisa americana considerou a incidência de cânceres diversos, tais como neoplasias mamárias e de próstata associadas ao uso de estrogênio em mulheres transexuais e ao uso de androgênios em homens trans – mesmo àqueles que fizeram mastectomia. Ainda assim, mais estudos são necessários para que se comprovem as hipóteses formuladas (BRAUN et al, 2017).

Um estudo de caso mostra o desenvolvimento de câncer de mama em um homem trans de 58 anos, não mastectomizado por opção pessoal e que faz uso de testosterona há cerca de 25 anos. Optou-se pela mastectomia bilateral e quimioterapia. Houve recidiva da doença dois anos depois, resultando em nova abordagem cirúrgica e radioterapia. O estudo não mostra se há incidência familiar da doença (TRESKOVA, HES e BURSA, 2018).

Outro estudo relata um caso de câncer de mama em um homem trans de 41 anos, em uso de testosterona há 15 e com realização de mastectomia e histerectomia há 12 anos. Ainda assim, houve desenvolvimento de câncer de mama em tecido mamário residual (KATAYAMA et al, 2016).

Como nos aponta Araújo (2019), o preconceito e os pré-julgamentos afastam a(o) enfermeira (o) e outras (os) profissionais de saúde de realizar a assistência de forma competente e eficaz, comprometendo assim a saúde das pessoas trans devido à sua omissão. Esse comportamento é uma forma de violência que contribui para que algumas doenças deixem de ser rastreadas devidamente, em face à vulnerabilidade a que a população trans está exposta.

Os estudos analisados na revisão de literatura desta pesquisa, relacionados ao risco de desenvolvimento de câncer de mama (TRESKOVA, HES e BURSA, 2018; NIKOLIC et al, 2018; AITKEN, 2017; BRAUN et al, 2016; KATAYAMA et al, 2015), demonstraram que não há certeza quanto à associação da hormonização cruzada com risco de desenvolvimento de câncer; isso exprime não só o quanto é imprescindível mais estudos para o esclarecimento dessa hipótese, mas também que mulheres e homens trans devem ser orientadas (os) quanto à importância do cuidado à saúde em todos os aspectos. Essa incerteza, porém, não significa que não há risco, mas exprime o dever da enfermeira, do enfermeiro e de outras e outros profissionais de saúde na atenção à saúde de forma igualitária e equânime a todas as pessoas, sem permitir que o preconceito interfira na assistência ou promova o descaso à saúde da população transexual.

A respeito das alterações cutâneas, estas também foram mencionadas como um efeito adverso da hormonização cruzada, sendo a acne mais citada pelos homens trans, como nota-se nos discursos a seguir:

[sobre efeitos adversos] [...] muita acne [...] (H07)

[...] normalmente ele tá muito...dói muito...[o rosto] [...] fica aquela formação feia, parece furúnculo. Minhas costas também tem muita espinha, e agora eu vou ter que ir ao dermatologista [...] (H08)

O risco de obesidade, acne, apneia do sono, disfunções hepáticas e hipertensão existem para os homens trans. Já os cânceres mamários, cervicais, ovarianos e uterinos estão na lista de riscos inconclusivos (COLEMAN et al, 2012).

Outros efeitos adversos citados pelas (os) participantes foram oscilações de humor, estresse, cefaleia, depressão, enjoo, aumento do apetite, aumento de peso, calor, alopecia, alterações nos pelos, e infertilidade, sendo que este último pode impactar nas aspirações reprodutivas da pessoas trans.

Diante dos fatos relatados, podemos compreender que, através do vínculo das pessoas transexuais com o serviço de saúde, é possível identificar precocemente os efeitos adversos da hormonização cruzada, que podem resultar em danos à saúde. Esse vínculo pode ser criado através de rodas de conversa em salas de espera, grupos educativos, e em consultas de enfermagem. Assim, a enfermagem pode contribuir, por meio das práticas do cuidado em saúde, para que as modificações corporais desejadas sejam alcançadas e que a saúde seja preservada.

## 6.2 - CATEGORIA 2 - PRÁTICAS DA HORMONIZAÇÃO CRUZADA E SEU SIGNIFICADO: " EU QUERO PODER ME OLHAR E ME VER DA FORMA QUE EU ME IMAGINO!"

Todas (os) as(os) entrevistadas e entrevistados declararam o desejo da hormonização cruzada e do total de participantes, 19 relataram nunca terem usado hormônio por meios próprios, sendo 04 mulheres transexuais e 15 homens trans. Das (os) que faziam uso, 13 relataram sua utilização sem prescrição médica e 14 iniciaram ou iriam iniciar a hormonização com prescrição.

Esta categoria representou um total de 57 UR do corpus de análise e nos mostra que a hormonização cruzada era um desejo de todas (os) participantes, tanto das (dos) que já faziam uso da medicação sem prescrição quanto das (os) que faziam uso com prescrição e das (os) que pretendiam iniciar a hormonização quando procuraram o ambulatório.

Algumas pessoas foram entrevistadas logo após a saída do consultório do endocrinologista, médico responsável por conferir os exames para saber se a (o) usuária (o) estava apta (o) para começar a hormonização e, assim, prescrever o medicamento. Nesse

momento, muitas (os) chegavam ao choro, tamanha a emoção de finalmente poderem realizar um sonho. E essa emoção ainda estava presente durante as entrevistas que foram realizadas em seguida, como se percebe nas falas a seguir:

[...] ah, eu não tenho palavras! Acho que nunca pensei que pedaços de papéis fossem me fazer tão feliz. Essa felicidade eu não estava sentindo ultimamente [...] (H1)

[...] eu vim aqui porque eu queria que eles me dessem aquele, a receita pra eu poder começar a tomar a T [testosterona] [...] (H04)

[...] poxa, foi muita felicidade, porque eu já tava esperando por isso há muito tempo, né, naquela ansiedade de começar minha terapia, a transformação..né [...] (H5)

Nota-se o quão extasiados ficaram os homens trans ao receberem a prescrição médica de hormônio, significando a felicidade e o alcance de um sonho por muito esperado e, por vezes, o fim da hormonização por conta própria e não acompanhada por profissionais de saúde, permitindo assim que sua saúde fosse vista de perto e com os ajustes necessários, de acordo com cada indivíduo. É o passaporte para adquirir o hormônio por meios legais, sem a obscuridade da compra através de amigos ou sites, em virtude de que a aquisição da testosterona deve ser através de prescrição médica.

Observa-se que, para as mulheres transexuais, o acesso à hormonização possui significado diferente, pois elas ficam felizes com a prescrição, porém sem a euforia e alegria explícitas dos homens, talvez pelo fato de que as mulheres transexuais têm mais facilidade na aquisição de hormônio, já que o mesmo pode ser comprado sem prescrição médica:

[...] agora que vou começar a tomar o medicamento que o médico receitou [...] (M02)

[...] eu vim procurar o endócrino pra fazer a terapia hormonal e agora tô procurando um psicólogo [...] (M08)

Ressalta-se os riscos de se utilizar qualquer medicação sem acompanhamento médico, pois os danos à saúde podem sobrepor os benefícios esperados pela população transexual.

Um estudo realizado em 2017, no município de Ipatinga, Minas Gerais (MG), observou que, das dez mulheres transexuais participantes da pesquisa, oito fizeram uso da hormonização cruzada sem prescrição médica, sendo assim percebida a existência de modificações no comportamento e implicações na fertilidade (AMARAL et al, 2017).

Esses aspectos corroboram o quão é relevante a educação em saúde, diante da inconsistência na obtenção de informações e face à discriminação já implícita na população transexual. A educação em saúde promove não somente esclarecimentos às mulheres e homens trans sobre o uso de hormônios, mostrando ser fundamental o acompanhamento pela equipe multidisciplinar; como também elucida à sociedade o quanto todas as cidadãs e todos os cidadãos têm direito à saúde e merecem respeito nas suas necessidades e demandas.

É primordial considerar a dificuldade de acesso à saúde que a população transexual padece, muitas vezes sem conseguir atendimento em face ao despreparo profissional e à discriminação. Dessa forma, suas demandas e necessidades de saúde são negligenciadas e, por vezes, doenças deixam de ser rastreadas e/ou podem se agravar. A atenção primária em saúde torna-se fundamental para o acolhimento de todas as pessoas – transexuais inclusive (AITKEN, 2017).

De certa forma, isto é reflexo do processo de formação profissional em saúde que não aborda tal questão, como em um estudo realizado com estudantes de graduação em enfermagem que investigou a abordagem sobre atenção à saúde da população LGBT, identificando uma abordagem superficial e escassa desta temática nas disciplinas do curso (MATTA, 2020), resultado semelhante no estudo de Almeida et al (2018). A importância da abordagem desse tema durante a formação profissional é explicitada a partir de um relato de experiência sobre um projeto de extensão com a população transexual (COSTA et al, 2020).

Na atenção primária em saúde (APS), destaca-se a atuação das (dos) Agentes Comunitárias (os) de Saúde (ACS) como elo entre o serviço e a comunidade, uma vez que tais profissionais devem conhecer profundamente as necessidades e demandas da população adscrita. Ainda assim, há carências que passam despercebidas aos olhos das (dos) ACS, por considerarem que a população LGBT requer apenas informações sobre o uso de preservativos e/ou situações relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Entretanto, a própria população LGBT antevê as situações de preconceito e discriminação que porventura podem sofrer e, assim, deixam de procurar o serviço de saúde (FERREIRA et al, 2019).

Nesse contexto, a educação em saúde, não somente para a população transexual, mas também para toda a sociedade, pode ser um divisor de águas para a redução da discriminação e do preconceito, fatores esses que dificultam o acesso aos serviços de saúde por mulheres e homens trans.

No sentido de promoção da saúde, as barreiras a serem transpostas incluem o desinteresse dos gestores em capacitar as (os) profissionais de saúde da APS e a inércia de algumas enfermeiras e enfermeiros em propor ações de saúde baseadas nas problemáticas desconhecidas que usuárias e usuários poderiam trazer (PIRATELLI FILHO et al, 2019).

Para que haja a percepção dessas demandas, é fundamental o vínculo entre usuária (o) e enfermeira (o) e também a compreensão da Política de Atenção à Saúde LGBT, na qual aborda-se diversas questões, entre elas a hormonização cruzada.

A respeito do uso de hormônios sem prescrição médica, o motivo dado pelos participantes desse estudo para essa prática foi a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o anseio por resultados rápidos. Nesse estudo, chama a atenção o fato de mais mulheres transexuais do que homens trans fazerem uso da hormonização cruzada sem prescrição médica, facilitada pela possibilidade de aquisição do hormônio feminino sem a devida prescrição.

A aquisição de hormônios femininos passa antes, pela busca de informações, sobretudo pela internet e através de outras mulheres transexuais. Além disso, o acesso é mais facilitado, pois consegue-se comprar em farmácias sem prescrição médica, visto que os hormônios femininos são usados também pelas mulheres cis, porém com outros fins e diferente dosagem. A fala abaixo representa bem esse fato:

[...] ali ninguém receita nem passa remédio pra ninguém. É troca de conhecimento, ah, eu tomei o remédio tal. Outros fazem tratamento com endócrino: ah, meu endócrino passou isso. É troca de experiência, na verdade. Só que aí, eu, louca do jeito que eu sou, eu fui e pensei: fulana tomou isso e ficou legal. Vou tomar também isso daí [...] (M09)

No caso dos homens, mesmo com as dificuldades ocasionadas pelo fato de que a testosterona só pode ser adquirida com prescrição médica, há homens transexuais que conseguem adquirir esse hormônio pela internet ou em academias, como vemos nos discursos abaixo:

[...] entrei [na internet] [...] e comecei a ver que os homens trans que tinham o mesmo biotipo meu e em quanto tempo tomavam o medicamento, e comecei a fazer o mesmo ciclo [...] (H09)



[...] eu fazia tratamento hormonal em casa mesmo, eu comprava em academia porque não tinha ambulatório, eu não tinha acesso a isso [...] (H22)

Sobre o uso de hormônios sem prescrição médica, seis mulheres transexuais e quinze homens trans mencionaram nunca ter usado hormônio por meios próprios, mesmo tendo facilidade de acesso. A razão unânime para essa escolha foi o receio da automedicação diante de vários fatores de risco, tais como câncer e trombose:

[...] eu nunca gostei dessas coisa, por que eu sempre fui cabeça nesse sentido, eu nunca gostei de me medicar sem recomendação médica [...] (M06)

[...] já me foi ofertado muitas vezes [...] ele [o endócrino] passou [testosterona], mas foi a minha escolha [não usar o hormônio] [...] com o Enem e com o local onde eu moro, e também com a rotina que eu levo pra poder estudar, eu surtaria [...] (H11)

A necessidade de provar a uma sociedade cisnormativa que se é “normal” faz com que algumas mulheres transexuais e alguns homens trans busquem informações de forma inadequada, iniciando a hormonização cruzada de forma indiscriminada e colocando a sua saúde em risco (SANTOS, 2015).

Podemos entender que a hormonização mostra-se o veículo para a obtenção rápida - para algumas e alguns - das formas femininas ou masculinas, tão importantes para a individualidade de mulheres e homens trans, o que muitas vezes levam ao uso sem acompanhamento médico, mesmo que se saiba quais são seus efeitos adversos. No entanto, para as (os) participantes desta pesquisa, esta postura não foi a predominante.

### 6.3 - CATEGORIA 3 - DEMANDAS CIRÚRGICAS: "QUANDO EU ME OLHO NO ESPELHO, EU NÃO ME SINTO TÃO CONFORTÁVEL QUANTO DEVERIA!"

Essa categoria foi elaborada a partir da questão "você demanda cirurgia?" e representou um total de 53 UR do corpus de análise, originando as seguintes US: mastectomia, cirurgia de redesignação sexual, desinteresse por cirurgia de redesignação sexual, prótese mamária e histerectomia, sendo as três primeiras representadas por 75% UR.

Ressalta-se que todas as cirurgias citadas pelas (pelos) participantes estão contempladas no processo transexualizador, porém nem todas (todos) manifestam o desejo de realizar todos os procedimentos ofertados.

Em relação à demanda por mastectomia, esta US foi citada por 20 homens trans, o que representa 71% do total de homens entrevistados. A percepção das mamas causa um grande desconforto, como relatam os participantes abaixo:

[...] fazer a mastectomia é o que eu mais quero, o que eu mais tento esconder, entendeu, é uma disforia enorme, me sinto muito desconfortável, tanto que eu...eu não posso ir na esquina que eu volto, porque me sinto desconfortável, entendeu [...] (H03)

[...] às vezes, quando eu me olho no espelho, eu não me sinto tão confortável quanto deveria. Eu sou trans. Ser trans é você se olhar no espelho e ficar meio mal. Mas enfim, é isso. Cirurgia que eu pretendo fazer é essa [mastectomia] [...] (H04)

[...] por causa do seio, enquanto eu acho que não retirar o seio com o meu corpo assim, eu não vou me sentir totalmente à vontade [...] (H20)

Essa inquietação pela presença das mamas dá-se pela denúncia que as curvas fazem com relação ao corpo e, conseqüentemente, ao gênero, explícito e incompatível com a

identidade de gênero. Assim, a passabilidade fica comprometida e o homem trans fica ainda mais notável, em especial se já faz a hormonização cruzada. Esse fato deixa os homens trans inseguros e vulneráveis em face à violência sofrida por essa população (PONTES e SILVA, 2017).

As narrativas abaixo demonstram bem isso:

[...] sim, eu tenho vontade de tirar os seios, porque também não adianta eu ter um barbão "moh" jeitão de homem e ter peito [...] (H18)

[...] então, assim, primeiro tem que mudar um pouco a imagem, você vai ser chamado de [...] na rua e nego vai olhar pra sua cara e falar "mas é uma menina", isso acontece sempre, aí olham pro peito, olham pra cima, então espero que dê uma melhorada e, ah sei lá, só quero ser eu [...] (H14)

Observa-se que a realização da mastectomia bilateral, ou seja, de ambas as mamas, é um desejo dos homens trans que enxergam nas mamas o indício da feminilidade que eles não possuem.

Contudo, há de se frisar o fato de que a realização da mastectomia não os exime de cuidar do tecido mamário residual, em vista de que o uso da testosterona a longo prazo pode favorecer o desenvolvimento de câncer de mama, ainda que essa doença seja rara em homens trans mastectomizados (TRESKOVA, HES e BURSA, 2018). Em vista disso, há de se considerar também outros fatores de risco para a doença, como o tabagismo e histórico familiar.

Destaca-se a atuação da enfermeira e do enfermeiro não só nos esclarecimentos em virtude da mastectomia, mas também no pré, trans e pós operatório, em face dos riscos inerentes a qualquer cirurgia e cuidados com a ferida operatória, a fim de evitar possíveis complicações. Assim, Moraes e Cortes (2019, p.15) apontam que "o cuidado integral se baseia na compreensão do indivíduo para além das dimensões saúde/doença ou de tratamento, e sim numa perspectiva de um todo indissociável".

Da mesma forma que os homens, as mulheres também vêem nas mamas o reconhecimento do ser mulher, e assim, desejam que a hormonização cruzada estimule o crescimento das mamas e, não sendo suficiente, manifestam o interesse em colocar prótese mamária, como se vê nas explanações a seguir:

[...] eu queria, porque queria mostrar que era mulher, então a única cirurgia que eu tenho vontade mesmo de fazer é a minha prótese e dar uma modeladinha no meu corpo [...] (M09)

[...] eu não tenho meu silicone, não me sinto completa ainda! Já fiz psicóloga, mas não me sinto muito bem não, quando colocar meu silicone eu vou ficar bem [...] (M11)

Nota-se o quanto as mamas sinalizam fortemente o gênero feminino, e por esse motivo, são almeçadas pelas mulheres transexuais e rejeitadas pelos homens trans.

Contudo, como procedimentos inclusos no processo transexualizador, as cirurgias não exprimem somente a mudança corporal, mas a exteriorização do que se é. Dessa forma, mente e corpo se harmonizam e as pessoas transexuais, por vezes, deixam de se sentirem trans, pois já não transitam entre os gêneros. Para algumas e alguns participantes da pesquisa, os procedimentos cirúrgicos significam transpor as barreiras de aceitação na sociedade e do alcance de melhores oportunidades de emprego; contudo, o corpo não é o único marcador para a construção da feminilidade ou da masculinidade. E ainda, o interesse inicial por procedimentos cirúrgicos pode se esvaír a partir do grau de importância atribuído às cirurgias ao longo do tempo (GALLI et al, 2013).

Podemos identificar que, para os homens transexuais, a presença das mamas é extremamente inconveniente, mais do que sua ausência para as mulheres transexuais, pois 71% dos homens declararam o desejo de fazer mastectomia e 46% das mulheres exprimiram o desejo de colocar prótese mamária. Destaca-se que a hormonização cruzada favorece o crescimento mamário, podendo ser essa a explicação para que poucas mulheres se interessem por essa intervenção cirúrgica.

A respeito das cirurgias de redesignação sexual, esta demanda foi manifestada por seis mulheres transexuais e apenas dois homens trans, representando assim, 46% e 07% de entrevistadas e entrevistados, respectivamente. Esse dado demonstra claramente o quanto o pênis é um marcador de gênero indesejável para as mulheres transexuais, tal como as mamas para os homens trans.

Com relação aos homens trans, há de ressaltar que a cirurgia de redesignação sexual para esse público foi incluída como procedimento a ser realizado pelo SUS no ano de 2019, caracterizada pela vaginectomia e pela metoidioplastia, em caráter experimental e em hospitais universitários habilitados em processo transexualizador (BRASIL, 2019).

A vaginectomia já se encontra inserida no processo transexualizador, assim como a

"neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais" (BRASIL, 2013, art.15). No entanto, o acesso e sucesso deste procedimento às pessoas transexuais são questões ainda incipientes e necessitam de novos estudos.

Vejamos, a seguir, o que os homens trans dizem a respeito da cirurgia de redesignação sexual:

[...] e um dia eu vou tentar mudar isso, eu vou fazer a cirurgia, talvez, eu penso muito nos riscos, sabe [...] (H02)

[...] eu não aceito minha genitália, eu quero fazer redesignação sexual. Não quero continuar, é que, eu não tenho vergonha de ser trans, me incomoda, eu tenho disforia [...] (H07)

Observa-se como que a possibilidade de não se alcançar resultados esteticamente satisfatórios é uma das barreiras para realizar a cirurgia de redesignação sexual.

Além disso, um estudo publicado no American Journal of Obstetrics and Gynecology em 2019, destacou o acesso ao cuidado em saúde no pré, trans e pós operatório, as restrições financeiras, possibilidade de infertilidade e o constrangimento dos homens trans em um ambulatório ginecológico como obstáculos para realização da cirurgia (MENDIOLA et al, 2019).

Com relação às mulheres transexuais, estas manifestam a vontade de realizar a cirurgia de redesignação sexual de forma clara, como apresentam-se nas narrativas a seguir:

[...] eu pretendo fazer a mudança de sexo, mas tipo assim, eu não sofro por conta disso, é uma coisa assim, se eu conseguir, eu consegui, se eu não conseguir, também está de boa, entendeu [...] (M03)

[...] sim, [fazer] a redesignação sexual para retirar o pênis né, e colocar a vagina assim (M06)

Estar aprisionada ao corpo que não lhe convém implica em questões bioéticas, e todo o processo deve ser realizado com cuidado, a fim de que a pessoa transexual seja

claramente esclarecida e que não fique nenhuma dúvida sobre como se dará o processo cirúrgico e os cuidados pós operatórios, assim como as possíveis complicações (MARCON, SILVA e MASCARENHAS, 2019).

Dessa forma, relatos semelhantes ao que veremos a seguir demonstram o quanto a enfermeira e o enfermeiro devem se fazer presentes nos espaços de saúde, a fim de fornecer as orientações necessárias às pessoas trans que farão ou desejam fazer a cirurgia de redesignação sexual:

[...] quero prótese mamária e [cirurgia] da redesignação sexual [...] (M02)

[...] [quero] trocar o sexo, o genital [...] (M05)

A população transexual deve ser bem esclarecida quanto à cirurgia, a fim de que não haja decepções com relação ao corpo e indagações sobre os motivos de não ter alcançado o corpo presente no imaginário. Por esse motivo, há pessoas que não possuem interesse pela cirurgia, aceitando o seu corpo como um corpo feminino ou masculino, independente da genitália.

Sobre o desinteresse por cirurgia de redesignação sexual, podemos constatar o medo de não alcançar os resultados almejados como um dos motivos para esse fato nas falas a seguir:

[...] eu pretendia [fazer a cirurgia de redesignação sexual], eu tenho medo de não ter a mesma ereção, entendeu? Porque o médico conversou direitinho comigo, disse que uma vagina não vai me dar muito prazer, que sempre vou ter que usar pomada e sempre consultar um médico, porque mais pra frente pode trazer complicações, então eu tenho medo [...] (M12)

[...] eu tenho medo de ficar imperfeito e eu ficar mais infeliz, não ficar do jeito que eu quero [a genitália] [...] (H02)

Segundo Rocon et al (2020), a transexualidade seria o caminho para a normatização do corpo estabelecido pela sociedade, porém essa normatização está atrelada à semelhança com a genitália cis e, caso isso não ocorra, pode culminar em novo martírio.

Dessa forma, Galli et al (2013) destacam que a cirurgia de redesignação sexual é vista por algumas pessoas trans como um salvo-conduto, a porta de entrada para que a sociedade enxergue e aceite sua identidade sem questionamentos e constrangimentos. Por outro lado, há pessoas trans que não enxergam a cirurgia como regra para ser mulher ou ser homem. A identidade de gênero está além de qualquer intervenção, como vemos no discurso abaixo:

[...] o corpo de um homem trans é um corpo de homem, essas coisas que o pênis é masculino e a vagina é feminino são construções assim como a identidade de gênero. Então assim, se eu sou um homem, qual é o gênero do meu cotovelo? Se eu sou um homem, ele é masculino. Então, se eu sou homem e tenho uma vagina, minha vagina é masculina [...] (H23)

E ainda, como aponta Galli et al (2013 p.456): "os significados atribuídos à cirurgia são polissêmicos e mutáveis ao longo do processo de desenvolvimento e amadurecimento psicosssexual"

Podemos entender que o exercício de supremacia de algumas pessoas trans sobre o seu corpo vai de encontro ao discurso biomédico, pois este tenta moldar o corpo a fim de adequá-lo ao que chamam de "normal". Nesse contexto, mulheres e homens trans demonstram que ser mulher ou ser homem está além da construção do corpo; não é este que vai definir a identidade de gênero. O discurso abaixo aponta esse fator:

[...] [sobre o desejo de cirurgia] eu acho que é uma coisa muito delicada, não me incomoda, entendeu? Então depois se vier vontade, passar a me incomodar, eu achar que é uma coisa que não faz mais parte, aí sim. Mas a princípio, não. A princípio, eu quero ficar mais mulher, entendeu, não que eu não seja, mas a princípio a cirurgia de redesignação, é...Por enquanto não tá nos meus planos não, mas futuramente [...] (M07)

Com base nos relatos das e dos participantes da pesquisa, podemos compreender que a cirurgia não é questão fundamental, como, por exemplo, a partir do receio das consequências pós-cirúrgicas, esta passa a não ser essencial para a determinação do ser. Desse modo, as intervenções cirúrgicas deixam de ser prioritárias para dar lugar a outras aspirações, tais como a mudança de nome e de gênero no registro civil, fato esse que

implica em cidadania, oportunidades de estudo e trabalho, e fim de constrangimentos entre o nome que se lê e o corpo que se vê.

#### 6.4 - CATEGORIA 4 - ASPIRAÇÕES REPRODUTIVAS: "EU QUERO TER FILHO, QUERO TER FILHO, GERAR UM FILHO!"

Essa categoria representou um total de 37 UR do corpus de análise, originando as seguintes US: aspirações reprodutivas de forma natural, aspirações reprodutivas de forma assistida, adoção e desinteresse por reprodução.

No que compete ao planejamento reprodutivo, ressalta-se que toda pessoa tem direito à escolher se terá ou não filhos, com o dever de cuidar e educar, assim como cabe ao poder público fornecer subsídios tanto para amparar a família que se forma quanto para a contracepção, no que diz respeito ao limite da prole. Essa discussão é por vezes sombreada pela errônea sentença da pessoa transexual à esterilidade (CARDIN e VIEIRA, 2019).

Durante a pesquisa, 07 homens transexuais demonstraram interesse em gerar filhos naturais, inclusive expressando a vontade de engravidar.

[...] eu não penso em exatamente como [ter filhos], mas se eu gerasse também... porque a adoção é, acho que é bem óbvio assim é uma solução assim...mas hoje em dia eu já penso em gerar. [...] (H20)

[...] não me vejo [gestante], mas gestaria [...] eu acho que assim, se daqui a alguns anos, eu disser, ah, eu quero ter um filho agora, tô ficando velho pra isso e eu ainda puder gestar, eu vou gestar, mas se eu não puder, eu adoto ou se eu estiver com alguém que queira gestar [...] (H23)

[...] eu sei que com o tempo eu vou ter que fazer histerectomia. Mas aí eu não sei como que isso vai resultar, porque eu penso em engravidar. [...] (H24)

[...] não [sobre fazer histerectomia], porque eu quero ter filho, quero ter filho, gerar um filho [...] (H25)

Já entre as mulheres transexuais, não há o mesmo desejo de ter filhos, como se vê a



seguir:

[...] não, eu não quero ter filhos, eu não tenho filhos, bem da minha parte não, nunca me relacionei com mulher [...] (M01)

[...] já tive muita vontade de ter um filho meu, hoje em dia já não tenho tanta, porque eu já tenho esse meu enteado que eu crio como se fosse meu [...] (M09)

O fato de que alguns homens trans querem ter seus próprios filhos de forma natural demonstra que ser homem ou ser mulher está muito além dos órgãos genitais ou reprodutivos e nem sempre a fertilidade é discutida durante as consultas das pessoas transexuais com a equipe multidisciplinar. Isso pode ocasionar angústia e frustração ao descobrir sobre as possibilidades de infertilidade em razão da hormonização e/ou da cirurgia de redesignação sexual, mesmo quando muito jovens, quando ainda não tem formada a ideia de procriação, ou ao declararem que não desejam ter filhos (COLEMAN et al, 2012).

O discurso abaixo confirma essa premissa:

[...] nunca tive desejo de ter filhos, nunca quis ser mãe e nunca quis ser pai, então pra mim não fez a menor diferença, mas tudo é válido se está explicando, pois tem gente que não sabe, tem gente que chega aqui [no ambulatório de saúde trans] muito leigo, é importante ter essas informações e quanto mais claras possíveis para as pessoas não se enganarem [...] (H08)

A população transexual deve ser amplamente esclarecida e orientada sobre as opções e limitações da reprodução. A interrupção da testosterona pode recuperar as funções hormonais de origem, possibilitando uma gestação dos homens trans (COLEMAN et al, 2012).

Sobre reprodução assistida, foi predominante na fala dos homens transexuais essa opção de procriação. Todos os participantes que manifestaram essa escolha eram homens transexuais, totalizando 08 homens trans.

[...] eu tenho esse desejo de fazer a inseminação com a minha namorada  
[...] (H02)

[...] se eu tivesse a oportunidade, o capital, congelar uns óvulos para ter filho  
[...] (H09)

[...] [sobre paternidade] inseminação. la fazer inseminação [...] (H15)

Sabe-se que a preservação de gametas é uma técnica com alto custo, por vezes inacessível à maioria da população. Não há lei específica para a preservação de gametas no âmbito do SUS, porém, foi criada em 2005 a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que prevê a assistência a casais inférteis nas atenções primária, de média e alta complexidade (BRASIL, 2005).

Além disso, a portaria do processo transexualizador não garante a preservação de gametas em virtude da cirurgia de redesignação sexual e/ou da hormonização (BRASIL, 2013).

Mesmo presente na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em seu artigo 2º, objetivos específicos - "XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS" e em seu artigo 4º - Competências do Ministério da Saúde: "IV - definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT" (BRASIL, 2011), compreende-se que os direitos reprodutivos não estão assegurados.

Outro aspecto para o planejamento reprodutivo é a adoção, que também teve manifestações dos participantes da pesquisa: doze homens transexuais e apenas uma mulher transexual declararam querer adotar um filho. Não há nenhuma manifestação legal que impeça a adoção de crianças e adolescentes por pessoas transexuais, tendo apenas que cumprir as determinações legais como qualquer outra pessoa (BRASIL, 1990).

Neste sentido, verificamos que os direitos reprodutivos das pessoas transexuais estão longe de serem garantidos, pois este cenário nos aponta que os direitos à saúde de forma geral e, podemos incluir os direitos sexuais e reprodutivos, não são promovidos e, na verdade, são muitas vezes violados, o que nos remete à discussão sobre a titularidade de direitos.

Petchesky e Judd (1998) ao falar sobre esta questão, afirmam que não basta ter direitos, mas também é preciso usufruí-los. Isto é, para um indivíduo ser titular de direitos, é necessário um conjunto de condições, entre elas: declaração formal desses direitos em leis nacionais e internacionais, correspondência entre esses direitos e costumes, valores e comportamentos sociais; implementação efetiva desses direitos; e introjeção dos mesmos nas representações sociais, incluindo o próprio sentimento da (o) indivíduo(a). Logo, pode-se afirmar que poucas pessoas, sejam trans ou cis, têm essa titularidade; temos algumas leis que não necessariamente correspondem a alguns costumes, valores e comportamentos; temos direitos que ainda não são conhecidos pela população e muito menos introjetados nas representações sociais.

Ainda sobre direitos sexuais e reprodutivos, podemos afirmar que negar direitos de saúde e de cidadania a uma pessoa trans impacta direta e socialmente nas formações familiares e ainda em ascendentes e descendentes. Portanto, negar direitos a uma pessoa trans é negar direitos a todo o núcleo familiar condizente. Como aponta Barbosa e Neto (2020, p.69): "nesse sentido, obstaculizar os reflexos da transparência para o seio familiar evidencia flagrante violação à realização pessoal do indivíduo, com risco de promoção de tensões na esfera social".

Mediante o exposto, podemos entender que os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas transexuais refletem diretamente na transparência, ao falar-se de constituição familiar e filhos, conseqüentemente. Dessa forma, negar direitos constitucionais à pessoa transexual significa também negar direitos aos filhos que porventura venham a surgir, seja por reprodução natural, assistida ou adoção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a reflexão sobre as peculiaridades que mulheres e homens trans enfrentam a fim de obter cuidados em saúde e se valer de direitos inerentes a toda cidadã e a todo cidadão e também às especificidades da população trans.

Durante a elaboração dessa dissertação, percebeu-se o quanto é indispensável conhecer as necessidades e demandas da população trans quando o propósito é contribuir, como enfermeira, na atenção à saúde desse público. A proximidade com as pessoas transexuais demonstrou que não basta o meu conhecimento como enfermeira sobre as possíveis carências em saúde que mulheres e homens trans possuem; é preciso ouvir essas pessoas e compreender que nem sempre o que a (o) enfermeira (o), e também outras (os) profissionais de saúde, acredita ser um desejo da pessoa trans, o é de fato.

No decorrer da pesquisa de campo, das atividades de extensão e em alguns eventos científicos, ouviu-se as seguintes frases: "uma mulher cisgênero não pode falar por mim" e "você não tem a minha vivência para falar por mim". Compreendo que uma pessoa cisgênero nunca irá experimentar a violência sofrida por mulheres e homens trans, porém estar presente no enfrentamento à desigualdade independe da identidade de gênero. Ademais, contribuir para a redução da violência e discriminação vivenciadas por essas pessoas não significa falar por e sim falar com e falar para.

A fim de fundamentar a justificativa desse estudo, foi realizada uma revisão de literatura, na qual foi possível conhecer alguns efeitos adversos da hormonização cruzada e, além disso, tais estudos também citam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a inclusão da temática saúde da população transexual nas graduações da área da saúde. Esse fato demonstra que discutir a transexualidade é global e levanta a discussão de que através da educação é possível eliminar estigmas e elevar o acesso à saúde em todas as esferas.

A revisão de literatura evidenciou a pertinência desse estudo diante das poucas publicações encontradas sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada e suas consequências na saúde da população transexual. Portanto, essa pesquisa é uma contribuição da enfermagem no campo da ciência e da pesquisa e na construção do conhecimento, refletindo de forma direta e indireta na saúde de mulheres e homens trans e colaborando para a redução da desigualdade, da discriminação e do preconceito.

A partir do referencial temático-conceitual, percebeu-se que, considerando as manifes-

tações feministas em prol do fim da discriminação por gênero, há de se verificar se haverá mudanças de atitudes de um indivíduo que possua gênero diferente do sexo atribuído ao nascimento. Em outras palavras: a mulher trans, que antes era vista pela sociedade como homem e que agora terá visibilidade diferente ao apresentar caracteres secundários femininos e nome diferente do nome de registro inicial. Ou ainda, o homem trans que, se antes lutava por causas igualitárias de gênero, poderá deixar de lado seus propósitos após ter sua identidade de gênero respeitada pela sociedade, baseada no desenvolvimento de caracteres secundários masculinos e no registro do nome social. Portanto, esse fator remete a uma reflexão de que a conquista e a garantia de direitos estão sujeitas também ao cumprimento de deveres, independente da identidade de gênero.

A dominância caracterizada pelo gênero masculino fica limitada ao se falar de direitos iguais, já que culturalmente a prevalência é do sexo biológico. Porém, direitos são perdidos e deveres adquiridos devido à dominância e primazia masculinas, em que a força e o poder prevalecem. Assim, os homens trans deixam de ser vistos como mulheres na sociedade e são cobrados em sua existência as características masculinas, “coisas de homem”, assim como os “deveres de homem”, como por exemplo, o alistamento militar. Da mesma forma, perdem os direitos adquiridos em sua fase feminina perante a sociedade, tal como a pensão para filhas de militares.

Tendo em vista a política de saúde LGBT, verificou-se que os avanços ocorrem, ainda que de forma lenta, no que diz respeito a direitos de uma forma geral, tais como a retificação de documentos sem precisar do aval judiciário e de acesso à saúde, destacando-se a retirada do transtorno de identidade de gênero do CID-11. Após entrar em vigor, esse fato impactará na revisão das consultas psiquiátricas como fator prévio para as cirurgias de redesignação sexual, uma vez que o transtorno de identidade de gênero passa a ser inexistente.

Podemos destacar que a enfermagem se faz presente na construção de projetos terapêuticos e na criação de vínculos, estabelecendo assim a confiança tão necessária para que mulheres e homens trans não desistam de procurar o serviço de saúde. Salieta-se a atuação da enfermagem na prevenção e detecção precoce de efeitos adversos ocasionados pela hormonização, sendo de suma importância a educação em saúde.

Ouvir com atenção as narrativas das pessoas trans possibilitou compreender o quanto há muito a percorrer a fim de que a universalidade, a equidade e a integralidade sejam de fato cumpridos.

Em algumas entrevistas e atividades percebeu-se a utilização de uma linguagem não binária, em que as palavras com terminações designadoras de gênero (o/a), eram

substituídas pela terminação “e”, como por exemplo a troca de todos ou todas por todes. Algumas escritas utilizam o “x” como forma de imparcializar o gênero, mas nesse caso a palavra pode tornar-se impronunciável, como no caso de todx.

Buscar o corpo correspondente ao interesse da mulher ou do homem trans através da hormonização cruzada é uma demanda caracterizada por diversos significados em comum: percorrer os mais diversos espaços (de saúde inclusive) sem enfrentar olhares discriminatórios ou comentários preconceituosos; olhar-se e gostar do que vê, reconhecendo-se e sendo reconhecida ou reconhecido de acordo com a identidade de gênero, em face à aquisição dos caracteres secundários; e ainda, obter tranquilidade no seu dia a dia. Outro significado importante que esse estudo possibilitou conhecer foi a segurança oferecida pela passabilidade frente à transfobia.

Podemos compreender que a hormonização cruzada é um desejo comum às pessoas transexuais e que a dificuldade de acesso à hormonização é tanta, que fica impossível esconder a felicidade e a emoção ao conquistar efetivamente tal direito. Dessa forma, a hormonização cruzada representa a aceitação social e o caminho para conseguirem adequar seus corpos à identidade de gênero e assim, serem mais bem aceitos na sociedade cis, o que aponta o quanto a discriminação e a exclusão social marcam a vida destas pessoas.

Percebeu-se também o quanto as mulheres transexuais são firmes em suas escolhas, ao desejar a cirurgia de designação sexual, e os homens são mais preocupados com os riscos inerentes ao procedimento. Há de se considerar que tal fato pode ser reflexo do gênero determinado ao nascimento, em vista de que, culturalmente, os homens geralmente são mais enfáticos nas tomadas de decisão e as mulheres tendem a ponderar sobre riscos e benefícios antes de determinar seus caminhos. Lembrando que essa reflexão se trata de uma observação de campo.

As pessoas transexuais comunicam-se entre si e é comum compartilharem sobre quais atitudes tomar para conseguir algo, seja a hormonização, o laudo para a cirurgia ou alguma outra coisa.

Assim, não é possível prever com segurança os efeitos adversos que a hormonização cruzada pode ocasionar em cada pessoa, pois fatores como o tabagismo e o uso dessas substâncias sem acompanhamento profissional, podem obscurecer alguns riscos, tais como de desenvolvimento de câncer e de problemas cardiovasculares; e potencializar alguns efeitos adversos, tais como cefaleia, diminuição da libido e alterações cutâneas, dentre outros citados no estudo. Assim, o criterioso acompanhamento pela equipe multidisciplinar

se faz necessário no intuito de prevenir esses possíveis efeitos e proporcionar plena saúde e satisfação de cada pessoa na sua identidade de gênero.

Com efeito, as narrativas propiciaram identificar o conhecimento sobre os efeitos adversos e as formas de uso da hormonização cruzada, destacando que a maioria dos participantes declarou conhecer os efeitos adversos da hormonização cruzada através de pesquisas na internet e de informações socializadas em grupos de discussão trans. Esse conhecimento não impediu que algumas pessoas fizesse uso da hormonização cruzada sem acompanhamento de profissionais de saúde, porém ressalta-se que a busca pelo cuidado em saúde em um ambulatório de saúde integral para a população trans demonstra a preocupação dessas pessoas com a sua saúde, a fim de usufruir do máximo benefício da hormonização e que os efeitos adversos e riscos inerentes à hormonização pudessem ser rapidamente identificados; ainda que algumas tenham encontrado meios mais fáceis e rápidos de praticar a hormonização cruzada através da automedicação.

A frase que inicia o título desse estudo ("Ah, sei lá, só quero ser eu!"), pronunciada por um participante da pesquisa, expressa o sentimento de aprisionamento pelas mais diversas razões, dentre elas o receio de sofrer violência física, o desentendimento familiar e social, o desrespeito ao seu nome social e a intolerância nos ambientes de trabalho.

Cabe salientar que, através desse estudo, foi possível compreender, por meio das repercussões das práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans, que o uso de hormônios implica mais do que as modificações corporais conforme a identidade de gênero. A hormonização cruzada resulta também em mudanças sociais e em percepções que não se tinha antes, como por exemplo ter ou não ter filhos e como se dará esse processo, seja de forma natural, assistida ou adoção e ainda as consequências acarretadas pelas intervenções cirúrgicas, fatores esses que devem ser bem discutidos e esclarecidos por profissionais de saúde, tanto em relação aos benefícios quanto às possíveis complicações.

Dessa forma, os objetivos desse estudo foram atendidos, pois foi possível conhecer os significados que mulheres e homens trans atribuem à hormonização cruzada; o conhecimento sobre os efeitos adversos e as formas de uso da hormonização cruzada por mulheres e homens trans foram identificados e as repercussões das práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans foram compreendidas.

Por fim, destaca-se a contribuição desse estudo para fomentar a pesquisa no âmbito da atenção à saúde da população transexual, bem como para o ensino de graduação não só para a área de enfermagem, mas também para a saúde em geral. A discussão sobre transexualidade nos espaços de cuidado em saúde, tanto por via de atividades

extensionistas, em parceria com Universidades, quanto de educação permanente, podem contribuir para práticas profissionais mais inclusivas e assim colaborar para a redução da transfobia que tanto causa danos à saúde dessa população.



## REFERÊNCIAS

ABDALA, R. et al. **Artículo original perfil de seguridad a corto plazo de la terapia hormonal cruzada en trans-varones**. Disponível em: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30504106.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **O que é material ou medicamento off-label?** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com\\_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=1696&historico=23412645](http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=1696&historico=23412645). Acesso em: 15 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução - RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009**. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2814380/RDC+47+09.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

AITKEN, S. **The primary health care of transgender adults**. *Sexual Health*, v.14, n.5, p.477–483, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578758> . Acesso em: 27 abr. 2020.

ALMEIDA J. S. M. et al. **Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem**. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 26, e32030. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>. Acesso em: 06 nov. 2020.

AMARAL et al. **Efeitos colaterais decorrentes da terapia hormonal em transexuais femininos**. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.20,n.3,pp.103-110 (Set - Nov 2017). Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/201711\\_04\\_141156.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/201711_04_141156.pdf) . Acesso em: 02/09/2019.

ARAÚJO et al. **O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2019; 27:e3426. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Disponível em: <https://antra.org/>. Acesso em: 14 mai. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Eu Existo– alteração do registro civil para pessoas trans**. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/03/cartilha-alterac3a7c3a3o-nome-e-genero.pdf> . Acesso: em 28 jul. 2020.

ARÁN M.; Zaidhaft S.; Murta D. **Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva**. *Psicol. Soc.* Vol.20 no.1 Porto Alegre Jan./Apr 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 13 ago. 2019.

BARBOSA C. V.; NETO, J. F. S. **A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a “transparentalidade”**

ou “parentalidade trans”. Rev. de Direito de Família e Sucessão | e-ISSN: 2526-0227 | Evento Virtual | v. 6 | n. 1 | p. 55-74 | Jan/Jun. 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/6668>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Reto, L.A.; Pinheiro, A. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, B.A.M. **O que é transexualidade**. São Paulo, Brasiliense:2008 - (Coleção Primeiros Passos; 328).

BORBA, R. **O (Des)Aprendizado de Si: transexualidades, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 04 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidar bem da saúde de cada um**. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>. Acesso em: 22: jun. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92p.:il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_elaboracao\\_sistemica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf). Acesso em: 04 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016b .** Disponível em: [http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio\\_2016.pdf](http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf). Acesso em 30: out. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 426/GM de 22 de março de 2005**. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria\\_426\\_ac.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm). Acesso em: 03 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.370, de 21 de junho de 2019**. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.370-de-21-de-junho-de-2019-167267426>. Acesso em 07 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 21 jun. 2019.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** 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). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 28 abr. 2019.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: [http://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/CICLOS\\_VIDA/MULHER/protocolo\\_saude\\_da\\_mulher.pdf](http://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/CICLOS_VIDA/MULHER/protocolo_saude_da_mulher.pdf). Acesso em: 30 out. 2019.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) nº 69:Incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS.** Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/ProcessoTransexualizador-FINAL.pdf>. Acesso em: 28 set 2020.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 06 set. 2019.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 510, de 07 de abril de 2016.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

\_\_\_\_\_**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf). Acesso em: 31 mai. 2020.

BRAUN, H. et al. **Cancer in transgender people: Evidence and methodological considerations.** *Epidemiologic Reviews*, v.39, n.1, p.93–107, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28486701>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BUTLER, J. **Desdiagnosticando o gênero.** 124 *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 1 ]: 95-126, 2009.

\_\_\_\_\_**Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** 16 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CARDIN, V.S.G.; VIEIRA, T. R. **Famílias trans e o planejamento familiar: a autonomia reprodutiva como direito fundamental.** *Revista direitos sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE)*. ISSN 2318 -5732 – vol. 7, n. 3, 2019. Disponível em <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/631>. Acesso em 10 nov. 2020.

CARVALHO, L.; LISBOA FILHO, F. F. **Representações LGBTQIA+ e estudos culturais: invisibilidades da diversidade de gênero em audiovisuais publicitários de moda.** *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019 jul.-set.;13(3):671-80. Disponível

em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021556/1726-7359-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: **interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas**. Cadernos Pagu (52), 2018:e185211. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n52/1809-4449-cpa-18094449201800520011.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CARVALHO M; CARRARA S. **Em direito a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil**. Sex., Salud Soc. (Rio J.) no.14 Rio de Janeiro Aug. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198464872013000200015&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872013000200015&lng=en&tlng=en). Acesso em: 26 out. 2019.

COLEMAN, E. et al. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. World Professional Association for Transgender Health (WPATH):7ª versão, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero**. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28561:2020-01-09-15-52-08&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28561:2020-01-09-15-52-08&catid=3). Acesso em: 26 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM 1955 / 2010**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>. Acesso em: 08 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTI**. Brasília, DF : CFP, 2019. 220 p.

COSTA, A. et al. **Expressão de receptores de estrogênio, progesterona e Ki-67 em transexuais feminino para masculino em uso de androgênios**. Rev Bras Mastologia. 2014;24(2):52-56. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/283373504\\_expressao\\_de\\_receptores\\_de\\_estrogenio\\_progesterona\\_e\\_Ki-67\\_em\\_transexuais\\_feminino\\_para\\_masculino\\_em\\_uso\\_de\\_androgenios](https://www.researchgate.net/publication/283373504_expressao_de_receptores_de_estrogenio_progesterona_e_Ki-67_em_transexuais_feminino_para_masculino_em_uso_de_androgenios). Acesso em: 13 ago. 2020.

COSTA, C. M. A. et al. **Espaço de cuidado de Enfermagem aos transexuais: relato de uma atividade extensionista**. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e65997081, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7081>. Acesso em 12 nov. 2020.

COSTA, L. et al. **Recommendations for the use of testosterone in male transgender**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v. 40, n. 5, p. 275–280, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v40n5/0100-7203-rbgo-40-05-00275.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2020.

DEFREYNE, J. et al. **Effects of gender-affirming hormones on lipid, metabolic, and cardiac surrogate blood markers in transgender persons**. Clinical Chemistry, v.65, n.1, p.119–134, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30602477>. Acesso em: 26 abr. 2020.

**DIANE 35**: drágeas. Responsável técnico: Dirce Eiko Mimura. São Paulo: Schering do Brasil, 2017. 1 bula de remédio (2 p.).

DUQUE, T. **“A gente sempre tem coragem”**: identificação, reconhecimento e as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. Cad. Pagu no.51 Campinas 2017 Epub 09-Nov-2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700510010>. Acesso em 12 nov. 2020.

FERREIRA, B. O. et al. **“Não tem essas pessoas especiais na minha área”**: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2019 jul.-set.;13(3):496-508. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.29397%2Freciis.v13i3.1703>. Acesso em: 26 out. 2020.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**, tradução de Albuquerque, M.T.C e Albuquerque J.A.G. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. Disponível em: <http://groups.google.com.br/group/digitalsource>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. **Ambulatório de saúde para travestis e transexuais faz 1 ano**. Disponível em: [http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=940:travs-1](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=940:travs-1). Acesso em: 21 jun. 2020.

GALLI, R. A. et al. **Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2013, Vol. 29 n. 4, pp. 447-457. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722013000400011&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722013000400011&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 27 out 2020.

GROSSI, M. **Identidade de Gênero e Sexualidade**. Antropologia em Primeira Mão, n. 24, PPGAS/UFSC, Florianópolis, 1998 (revisado em 2010). Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1205/identidade\\_genero\\_revisado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1205/identidade_genero_revisado.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 01 jul. 2020

JANINI, J. P. **A hormonioterapia off label em transexuais mulheres para homens: um desafio para a vigilância sanitária**. 2015. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

JANINI, J. P. et al. **A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social**. Revista Enfermagem UERJ, v. 25, n. 0, p. 29009, 20 dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/29009/25921>. Acesso em: 14 out. 2020.

JESUS, J.G. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012. 24p : il. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_POPULA%C3%87%C3%83O\\_TRANS.pdf?1334065989](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989) . Acesso em: 22 jun. 2020.

KATAYAMA, Y. et al. **A very rare case of breast cancer in a female-to-male transsexual.** *Breast Cancer*, v.23, n.6, p.939–944, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26660332>. Acesso em: 27 abr. 2020.

LANDO, G. L.; LIRA, R. J. L. S. **A desjudicialização da alteração do nome e do gênero no registro civil da pessoa transexual.** *Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba V. 9 - Nº 02 - Ano 2020.* Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/issue/view/2455>. Acesso em: 25 out. 2020.

LAQUEUR, T.W. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Tradução Vera Whately. - Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIMA, F. ; CRUZ, K.T. **Los procesos de hormonización y la producción del cuidado sanitario en la transexualidad masculina.** *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana.* / n. 23 - aug. 2016 – pp.162-186. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/11656/17990>. Acesso em: 15 nov. 2019.

LOW, J. **A Pragmatic Definition of the Concept of Theoretical Saturation.** *Sociological Focus*, 2019, v. 52, n. 2, p. 131–139. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00380237.2018.1544514>. Acesso em 25 nov. 2020.

LUVUNO, Z. et al. **South Africa: A qualitative study.** *Afr J Prm Health Care Fam Med*, v.11, n.1, p.1933, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31296016>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MANCINI et al. **Presentation of a meningioma in a transwoman after nine years of cyproterone acetate and estradiol intake: case report and literature review.** *Gynecological Endocrinology*, 34:6, 456-459. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29105524>. Acesso em: 26 abr. 2020.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] :** DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

MARCON, R. B. U.; SILVA, C.A.; MASCARENHAS, M. A. **Princípios da bioética na redesignação sexual.** *Psicanálise*, Porto Alegre, 21 (1), 80-97, 2019. Disponível em: [http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise\\_SBPdePA\\_v21\\_n1\\_2019-6.pdf](http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_SBPdePA_v21_n1_2019-6.pdf). Acesso em: 08 nov. 2020.

MENDIOLA, M. et al. **Barriers to care and reproductive considerations for transmasculine gender affirming surgery.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937819312098>. Acesso em 27 out. 2020.

MELO, D. S.; SILVA, B. L., MELLO, R. **A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental** Rev enferm UERJ. Rio de Janeiro, 2019; 27: e41942.

MINAYO, M.C.S. **Qualitative analysis: theory, steps and reliability.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/en>. Acesso em: 24 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. - São Paulo: Hucitec, 2014. 416p.

MORAIS A. V. C.; CORTES, H. M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103002. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16773>. Acesso em: 07 nov. 2020.

NASCIMENTO, T. F.; COSTA, B. P. **As vivências travestis e transexuais no espaço dos terreiros de cultos afrobrasileiros e de matriz africana.** Espaço e cultura, UERJ, RJ, n. 38, p.xx-xx, jul./dez. de 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/article/view/29075>. Acesso em: 02 ago. 2020.

NIKOLIC, D. et al. **Breast cancer and its impact in male transsexuals.** Breast Cancer Research and Treatment, v.171, n.3, p.565–569, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29974289>. Acesso em: 27 abr. 2020.

NOTA, N. M. et al. **The occurrence of benign brain tumours in transgender individuals during cross-sex hormone treatment.** Brain, v.141, n.7, p.2047–2054, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29688280>. Acesso em: 25 abr. 2020.

OLIVEIRA, D.C. **Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PETCHESKY, R.; JUDD, K. (org) **Negotiating Reproductive Rights.** International Reproductive Rights Research Action Group – IRRRAG, New York: Zed Books, 1998. 320p.

PIRATELLI FILHO, M. B. et al. **Investigação sobre a assistência prestada à população LGBTQ+ na atenção primária de saúde.** Saúde Coletiva (Barueri),[S. l.], v. 9, n. 49, p. 1519 - 1525, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/118>. Acesso em: 26 out. 2020.

PONTES, J. C.; SILVA, C. G. **Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans.** Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/23211>. Acesso em: 23 set. 2020.

QUIRÓS, C. et al. **Effect of cross-sex hormone treatment on cardiovascular risk factors in transsexual individuals. Experience in a specialized unit in Catalonia.**

Endocrinologia y Nutricion, v.62, n.5, p.210–216, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25790747>. Acesso em: 27 abr. 2020.

REZENDE, J.M. **Terapia, terapêutica, tratamento**. Revista de patologia tropical. Vol. 39 (2): 149-150. abr.-jun. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/10734>. Acesso em: 21 set. 2020.

ROCON, P. C. et al. **Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade**. Ciência & Saúde Coletiva, 25(6):2347-2356, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>. Acesso em: 08 nov. 2020.

SAADEH, A.; CORDEIRO, D. M. ; CAETANO. L.O. **Atendimento a transexuais e a travestis: crianças, adolescentes e adultos**. In: Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégico e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 99 -110.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. - Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, C.G.P. **Saúde? Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui**. In: Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégico e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 17-24.

SCOTT, J. W. **Gender: A Useful Category of Historical Analysis**. The American Historical Review, [s. l.], v. 91, n. 5, p. 1053, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/ahr/91.5.1053>. Acesso em: 15 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **Prefacio a Gender and Politics of History**. Cadernos Pagú/ Núcleo de Estudos Gênero – UNICAMP, Campinas, n. 3, p. 81-103, 1994. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1721/1705>. Acesso em: 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **O enigma da igualdade**. Estudos Feministas. Florianópolis (SC), v. 13, n. 1, p. 11-30, jan-mar., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a02v13n1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Os usos e abusos do gênero**. Projeto História. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História. e-ISSN 2176-2767; ISSN 0102-4442, v.45, n.0, p.327–351, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/viewFile/15018/11212>. Acesso em: 16 abr 2020.

SIMPSON, K. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. In: Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégico e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 09-15.

SIROTHEAU, M.B.; PINHEIRO, M.D.C. **Transexualidade: a vivência dos sofrimentos da pessoa que reivindica ser aceita pelo gênero que pertence, independente da realização da cirurgia de transgenitalização**. Disponível em:



<https://www.semanticscholar.org/paper/TRANSEXUALIDADE%3A-A-VIV%C3%8ANCIA-DOS-SOFRIMENTOS-DA-QUE-Sirotheau-Pinheiro/f5d6036c644ddad3f1e1fe297d91cefb9a70d705>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SHARMA, G. **Pros and cons of different sampling techniques**. International Journal of Applied Research 2017; 3(7): 749-752. Disponível em <https://www.allresearchjournal.com/archives/?year=2017&vol=3&issue=7&part=K&ArticleId=4130>. Acesso em 25 nov. 2020.

SPIZZIRRI, G. **Aspectos genéticos relacionados ao transexualismo**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747256>. Acesso em: 22 jun. 2019.

TEIXEIRA, A. M. ; MORAIS, F. J. S. M, TEIXEIRA, M. P. M. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. In: Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégico e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 83-98.

TRESKOVA, I. ; HES, O. ; BURSA, V. **Long-term hormonal therapy resulting in breast cancer in female-to-male transsexual: Case report**. Medicine (United States), v.97, n.52, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30593135>:. Acesso em: 26 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)**. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 5 nov. 2019.





## APÊNDICES

## APÊNDICE A - FOLDER DE SALA DE ESPERA

### Conheça seus direitos!


- Inclusão do nome social de travestis e transexuais no Cartão SUS
- Acesso a todos os serviços do SUS
- Atendimento livre de preconceito
- Informação sobre como agir em caso de preconceito e discriminação
- Informação sobre Hormonioterapia e acompanhamento.
- Homofobia é crime! O STF aprovou a criminalização da homofobia em 2019.
- Você tem direito de usar o nome social no ENEM.
- Você tem direito de trocar seu registro em cartório, sem autorização judicial e sem necessidade da cirurgia de adequação de gênero.
- Mulher trans é mulher! A Lei Maria da Penha também protege travestis e mulheres trans.
- Você tem direito ao uso do banheiro de acordo com a identidade de gênero.

Elaboração


Professora Adriana Lemos  
Professora Claudia Regina Ribeiro  
Mestrando Aiarlen Santos Meneses  
Mestranda Andréa Felizardo Ahmad  
Mestranda Beatriz Selles Dantas  
Mestranda Fabiana Albino Fraga

### Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais




Projeto: Gênero, sexualidades, diversidades e direitos reprodutivos: Acesso, inclusão, promoção e educação em saúde.

Rio de Janeiro 2020



### Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais



**O que é?**  
Um documento norteador para elaboração de ações em saúde pautadas pela equidade, reconhecendo as necessidades e vulnerabilidades da população LGBT

**Quais são seus objetivos?**

- . A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT para um atendimento adequado;
- . Garantir Direito à Saúde;
- . Garantia do uso do nome social nos prontuários e sistemas de informação em saúde;
- . Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos masculinos para travestis e transexuais;
- . Oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;
- . Eliminação da discriminação e qualquer forma de violência;
- . Informação sobre o enfrentamento de preconceito e discriminação;
- . Promoção da cidadania e inclusão das pessoas LGBT.

**Acolhimento**  
Grupo Arco-Iris  
R. Tem. Possolo, 43. Centro, Rio de Janeiro  
Tel: (21)2222-7286/2215-0844

GDN – Grupo Diversidade de Niterói  
Avenida Rio Branco, 627, sobrado. Centro, Niterói. Tel: (21)3617-0251  
PreparaNem (curso preparatório para ENEM)  
Contato: preparanem@gmail.com

Casa Nem  
Rua Dias da Rocha, 27. Copacabana, RJ.  
Tel: (21) 96829-0296

Grupo Pela Vidda (acolhimento à população LGBT vivendo com HIV/AIDS)  
Av. Rio Branco, 135, sala 109. Centro, Rio de Janeiro. Tel (21) 25518-3993/2518-1997

Transacesso  
Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO.  
Rua Marechal Deodoro, 217. Niterói. Tel (21) 2138-4931

Centro de Cidadania LGBT Niterói/Leste Fluminense  
Rua Visconde de Morais, 119. Niterói.

Centro de Referência Especializada na Promoção da Cidadania LGBTI de São Gonçalo.  
Travessa Maria Candida, 40. Mutondo, São Gonçalo. Tel: 3708-7954

Conselho LGBT de Niterói  
Avenida Amaral Peixoto, 171, sala 405  
Tel: (21)2620-7970

**Emprego**  
Transempregos.org

**Apoio às famílias de LGBT**  
Mães pela Diversidade  
www.maespeladiversidade.org

**Terapia em Grupo**  
Interatrans  
Tel: (21) 99514-2403

**Apoio jurídico**  
NUDIVERSIS – Núcleo de Defesa dos Direitos Homoafetivos e Diversidade Sexual da Defensoria Pública do Rio de Janeiro.  
Av. Rio Branco, 147/12  
Tel: (21) 2332-6186 e 2332-6344

**Assistência à Saúde**

**Unidades Básicas de Saúde**

Ambulatório de Saúde Integral da População Trans João W. Nery – Avenida Amaral Peixoto, 169, 4º andar. Niterói

IEDE – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – Rua Moncorvo Filho, 90. Rio de Janeiro

**Informações sobre a Política Nacional de Saúde LGBT. Brasil, 2013.**  
[http://bvsm.s.usde.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsm.s.usde.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)

## APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO

### 1 - CARACTERIZAÇÃO

- Nome
- Idade
- Gênero
- Sexualidade/Orientação Sexual
- Quanto à formação/escolarização/grau de escolaridade:
- Profissão/ocupação:
- Quanto à sua raça/cor e etnia, você se considera:
- Adota alguma religião?
- Fuma? O que? Com qual frequência?
- Faz uso de álcool? Com qual frequência?
- Usa outras drogas? Qual?
- Em relação ao seu estado conjugal, você atualmente é:
- Renda mensal individual e familiar:
- Cidade e bairro de moradia:
- Tem plano de saúde?
- Como / Por que escolheu esse nome? Usa o nome social em algum documento?
- Já fez a retificação? Por quê?
- Telefone de contato:

### 2 - SABERES E PRÁTICAS SOBRE HORMONIZAÇÃO CRUZADA

- Você já usou hormônio alguma vez na vida, por conta própria? Qual hormônio? Quem te orientou a usar, por quanto tempo usou? Quem realizava a aplicação e em que local? Caso não tenha usado, por que nunca usou?
- Você está em uso atualmente de algum hormônio? Qual? Quem aplica em você?
- Quais as suas expectativas com relação ao uso do hormônio? Já tem percebido alguma mudança? Qual?
- Você interrompeu o uso do hormônio alguma vez? Por quê?
- O que você sabe sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada? Quem lhe

orientou quanto a isso?

- Já teve algum efeito adverso em razão da hormonização cruzada? Qual/quais e como foi?
- Em relação a desejo e prazer, como era a sua vida sexual antes de iniciar a hormonização cruzada? E agora, como está? Percebeu alguma diferença?
- Você já foi a uma (um) ginecologista? Por que foi? Como se sentiu?
- Você demanda cirurgia? Quais? E o que pretende fazer para realizar essa demanda?
- Tem filhos/as ou pretende ter? Sabe os efeitos da hormonização cruzada na saúde reprodutiva?
- Você quer falar algo mais?











**APÊNDICE D - QUADRO SÍNTESE DA CONSTRUÇÃO DE CATEGORIAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO**

Unidades de Significação (US)	Nº UR / US	% de UR / US	Categorias	Nº UR / Categoria	% UR / Categoria	Observações
Problemas Cardiovasculares	09	4,2	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Alterações na libido	09	4,2	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Risco de desenvolvimento de câncer	07	3,2	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Alterações cutâneas	07	3,2	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Oscilações de humor	06	2,8	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Estresse	04	1,8	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Cefaleia	03	1,4	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Depressão	03	1,4	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Enjoo	02	0,9	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			

Aumento do apetite	03	1,4	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Aumento de peso	02	0,9	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Calor	04	1,8	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Alteração nos pelos	03	1,4	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Infertilidade	02	0,9	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada			
Tabagismo	15	6,9	Saberes sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada	79	36,6	_____
Nenhuma hormonização anterior	22	10,2	Práticas da hormonização cruzada e seu significado			
Hormonização sem prescrição médica	20	9,2	Práticas da hormonização cruzada e seu significado			
Hormonização com prescrição médica	15	6,9	Práticas da hormonização cruzada e seu significado	57	26,4	_____
Mastectomia	26	12	Demanda cirúrgicas			
Cirurgia de redesignação sexual	10	4,6	Demanda cirúrgicas			
Desinteresse por cirurgia de redesignação sexual	07	3,2	Demanda cirúrgicas			

Prótese mamária	06	2,8	Demanda cirúrgicas			
Histerectomia	04	1,8	Demanda cirúrgicas	53	24,5	_____
Aspirações reprodutivas de forma natural	09	4,2	Aspirações reprodutivas			
Aspirações reprodutivas de forma assistida	09	4,2	Aspirações reprodutivas			
Adoção	13	06	Aspirações reprodutivas			
Desinteresse por reprodução	06	2,8	Aspirações reprodutivas	37	17,1	_____

**APÊNDICE E - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Part. <sup>1</sup>	Idade	IG <sup>2</sup>	OS <sup>3</sup>	Raça/ Etnia	Escolaridade	Profissão	Estado Conjugal	Renda Ind. <sup>4</sup>	Renda Fam. <sup>5</sup>	Religião
H01	35	Homem Trans	Heterossexual	? <sup>6</sup>	?	Comerciante	Casado	?	?	?
H 02	?	Homem Trans	Pansexual	Branco	Médio Incompleto	Jovem Aprendiz	União estável	< 01	02 a 04	Umbanda
M 01	20	Mulher Trans	Heterossexual	Parda	Fundamental Incompleto	Cabeleireira	Solteira	Até 2	_____*	Não tem
H 03	18	Homem Trans	Heterossexual	?	Médio Incompleto	Desempregado	União estável	0	Até 2	Não tem
H 04	22	Homem Trans	Não definido	Branco	Médio	Free lancer	Solteiro	Até 02	Variável	Não tem
H 05	30	Homem Trans	Heterossexual	Pardo	Fundamental Incompleto	Auxiliar de Produção	União estável	Até 02	_____	Católico
H 06	19	Homem Trans	Não definido	Branco	Superior Incompleto	Estudante	Solteiro	0	Variável	Não tem
M 02	31	Mulher Trans	Homossexual	Parda	Médio	Cabeleireira	Solteira	Até 02	_____	Não tem
H 07	32	Homem Trans	Heterossexual	Pardo	Médio	Desempregado	Solteiro	0	Até 02	Não tem
H 08	28	Homem	Heterossexual	Negro	Médio	Técnico em	União estável	Até 02	02 a 04	Umbanda

		Trans				Enfermagem				
M 03	24	Mulher Trans	Heterossexual	Parda	Médio	Desempregada	Casada	0	Até 02	Não tem
M 04	22	Mulher Trans	Pansexual	Branca	Médio	Vendedor de desenhos	Solteira	?	Até 02	Não tem
H 09	28	Homem Trans	Heterossexual	Branco	Superior Incompleto	Desempregado	Solteiro	?	?	Umbanda
H 10	23	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Superior Incompleto	Free lancer	Solteiro	Variável	Variável	Evangélico
H 11	21	Homem Trans	Não definido	Branco	Médio	Desempregado	Solteiro	Variável	Variável	Não tem
M 05	27	Mulher Trans	?	Branca	Fundamental	Cabeleireira	Solteira	< 01	_____	Não tem
M 06	22	Mulher Trans	?	Negra	Médio	Desempregada	Solteira	?	?	Não tem
H 12	?	Homem Trans	?	?	?	Vendedor	Casado	?	?	?
H 13	23	Homem Trans	Pansexual	Pardo	Médio	Trabalha com alimentos	Solteiro	?	Até 02	Não tem
H 14	22	Homem Trans	Pansexual	Negro	Médio	Estudante	Solteiro	0	02 a 04	Não tem

H 15	28	Homem Trans	Heterossexual	Branco	Superior Incompleto	Desempregado	União estável	0	02 a 04	Não tem
H 16	25	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Superior Incompleto	Estudante	Solteiro	?	Até 02	Católico
H17	19	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Superior Incompleto	Pensionista	União estável	Até 02	?	Não tem
H 18	26	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Médio	Balconista	Casado	?	02 a 04	Umbanda
M 07	32	Mulher Trans	Heterossexual	Parda	Médio	Desempregada	Solteira	Variável	_____	Não tem
H 19	19	Homem Trans	Bissexual	Branco	Superior Incompleto	Professor voluntário	Solteiro	0	Variável	Não tem
M 08	32	Mulher Trans	Não definido	Negra	Superior Incompleto	Desempregada	Solteira	?	> 04	Não tem
H 20	24	Homem Trans	Pansexual	Negro	Médio	Ator	Solteiro	Variável	_____	Umbanda
H 21	23	Homem Trans	Bissexual	?	Superior Incompleto	Estagiário	Solteiro	?	?	Candomblé
M 09	25	Mulher Trans	Heterossexual	Negra	Médio	Atendente	Casada	Até 02	02 a 04	Católica
H 22	20	Homem	Heterossexual	Negro	Médio	Barbeiro	Casado	Até 02	?	Não tem

		Trans								
H 23	20	Homem Trans	Pansexual	Branco	Superior Incompleto	Professor voluntário	Solteiro	> 01	_____	Candomblé
H 24	31	Homem Trans	Pansexual	Negro	Superior Incompleto	?	Solteiro	Até 02	_____	Não tem
M 10	25	Mulher Trans	Heterossexual	Branca	Médio	Garçonete	Solteira	Até 02	_____	Não tem
H 25	19	Homem Trans	Bissexual	Negro	Médio Incompleto	Desempregado	Solteiro	0	Até 02	Candomblé
H 26	25	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Superior Incompleto	?	Solteiro	?	02 a 04	Agnóstico
M 11	20	Mulher Trans	Heterossexual	Negra	Médio	Estudante	Solteira	0	< 01	Católica
M 12	22	Mulher Trans	Heterossexual	Parda	Fundamental	Cabeleireira	Solteira	Até 02	_____	Católica
M 13	56	Mulher Trans	?	Parda	Superior	Desempregada	Separada	?	?	Não tem
H 27	18	Homem Trans	Pansexual	Negro	Médio Incompleto	Vendedor	Solteiro	< 01	_____	Candomblé
H 28	41	Homem Trans	Heterossexual	Negro	Superior Incompleto	Assistente administrativo	União estável	02 a 04	> 04	Não tem



Legenda:

1 - Participante

2 - Identidade de Gênero

3 - Orientação Sexual

4 - Renda individual, em salários mínimos

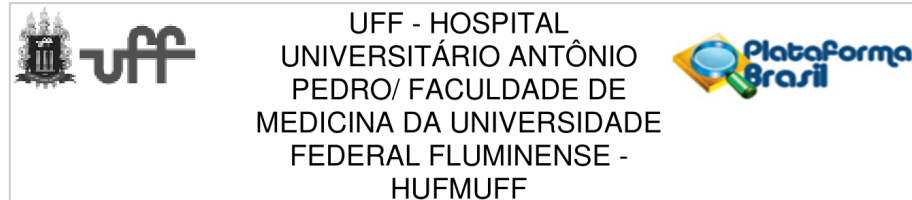
5 - Renda familiar, em salários mínimos

6 - O participante não informou

\* a única renda é a individual

## **ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro.

**Pesquisador:** Cláudia Regina Santos Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 10003219.6.0000.5243

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva da UFF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

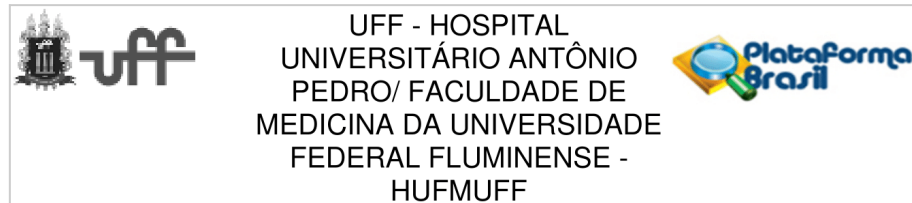
**Número do Parecer:** 4.043.089

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda referente ao projeto "Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro", referente à solicitação de alteração de cronograma.

Esse projeto tem como temas centrais e objetos de investigação as ações de saúde e de formação profissional voltadas à promoção do acesso, cuidado e dos direitos sexuais e reprodutivos das populações LGBTI - lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres e homens transexuais e pessoas intersexo e de homens heterossexuais cisgênero, numa perspectiva de gênero na região metropolitana do Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa serão os/as profissionais de saúde de diversos níveis e tipos de atuação e usuários/as pertencentes a essas populações. O projeto justifica-se pela escassez de pesquisas, ações de saúde e investimentos em formação profissional sobre a saúde dessas populações, transformando as poucas experiências em universos pródigos para essa investigação. Seus resultados poderão colaborar para a ampliação das discussões, melhoria desses serviços de saúde e orientação de outros novos. Como opção metodológica, será

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.043.089

usada a abordagem qualitativa de cunho etnográfico. E para a análise dos dados, serão usados os preceitos norteadores do método hermenêutico-dialético.

O projeto inicial foi aprovado em 08 de abril de 2019 (parecer deste CEP nº 3.250.583) e uma emenda autorizando a inclusão de membros a equipe e aumento do tamanho amostral, em 05 de abril de 2020 (parecer deste CEP nº 3.955.052).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Identificar, conhecer e analisar ações de saúde e de educação permanente que visem a melhoria do acesso e do cuidado voltados para os homens heterossexuais cisgêneros e a população LGBTI na região metropolitana do RJ.

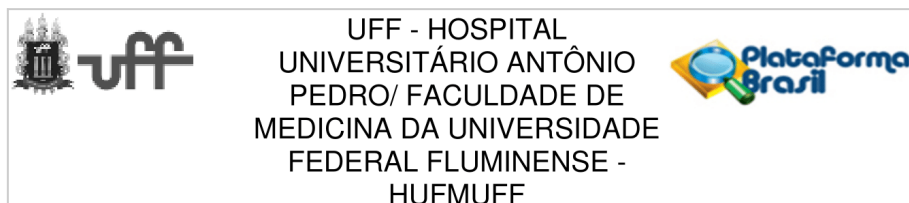
Objetivos específicos:

- a) Identificar e analisar as ações que visem a promoção da paternidade participativa e cuidadora e seus impactos na saúde dos homens, considerando as diversas possibilidades de masculinidades e paternidades;
- b) Conhecer as demandas de saúde da população trans, assim como os facilitadores e as barreiras para a sua satisfação nos serviços de saúde;
- c) Analisar os dois primeiros anos de funcionamento do Ambulatório de Saúde Trans João W. Nery;
- d) Analisar os impactos das ações de educação permanente na qualidade da atenção a essas populações e na formação dos profissionais de saúde;
- e) Produção e publicação de artigos e apresentação dos resultados de pesquisa para os/as participantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O risco de vazamento de informações do projeto será neutralizado pelas seguintes ações: uso de gravador e computador pessoais da pesquisadora protegidos por senha. Sobre o risco de desconforto físico e emocional dos/as participantes, os locais das entrevistas serão escolhidos em comum acordo entre as partes visando a privacidade e a garantia do anonimato, assim como o horário e o dia da entrevista. Também será garantido ao/à participante a interrupção da entrevista quando bem quiser, assim como o desligamento da pesquisa respeitando as normas de pesquisa.

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITERÓI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.043.089

**Benefícios:** A pesquisa poderá beneficiar os/as participantes colaborando para a melhoria dos serviços de saúde onde são atendidos e/ou exercem suas funções profissionais. Poderá também ser um canal de fala para usuários e profissionais tornarem suas demandas conhecidas, colaborando para a promoção da saúde dessas populações e melhoria dos serviços, inclusive para os profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente parecer refere-se à emenda do projeto “Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro”, com o objetivo de solicitar prorrogação do prazo de execução do projeto até 31 de março de 2021.

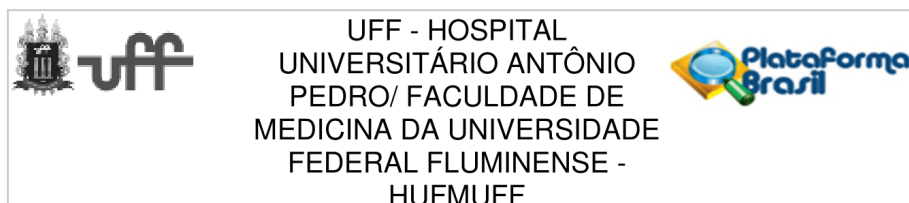
A pesquisa é bastante atual e de fácil execução e analisa as ações de saúde e educação permanente que visam a melhoria do acesso e do cuidado voltados para os homens heterossexuais cisgêneros e a população LGBTI.

Na emenda aprovada anteriormente, referente à inclusão de pesquisadores e aumento do tamanho amostral, o colegiado do presente CEP observou que, no projeto aprovado, o cronograma indicava finalização do projeto em dezembro de 2019, com a etapa de entrevistas finalizando em agosto de 2019. Dessa forma, uma vez que o projeto ainda se encontra em andamento, foi orientado que os pesquisadores apresentassem novo cronograma atualizado, solicitando prorrogação do prazo de execução do projeto em nova emenda, apresentando as justificativas cabíveis.

Na presente emenda, na seção “Justificativa da Emenda”, os pesquisadores informaram: “Solicito a prorrogação do prazo de execução do projeto para 31 de Março de 2021, conforme cronograma atualizado.”

Dessa forma, não foram apresentados os motivos que levaram a necessidade de alteração do cronograma, que deveriam ter sido elencados pelos próprios pesquisadores. Entretanto, considerando as informações que os pesquisadores forneceram no relatório parcial, aprovado em

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.043.089

05 de abril de 2020 (parecer deste CEP nº 3.955.045), pudemos avaliar o andamento do projeto e proceder a avaliação da solicitação da presente emenda.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentado cronograma atualizado, com proposta de finalização do projeto em 31 de março de 2021.

**Recomendações:**

Vale a pena ressaltar que, no momento de submissão de uma emenda, todas as justificativas devem estar elencadas no documento em questão.

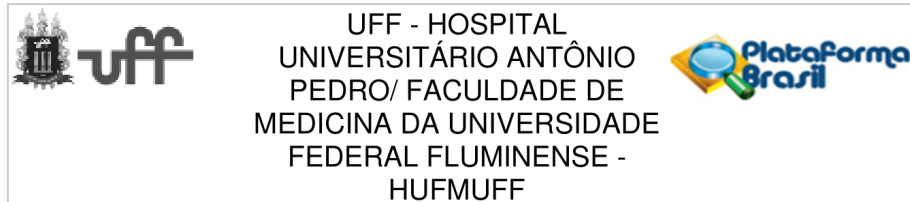
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O colegiado deste CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação desta emenda.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1537782_E2.pdf	09/04/2020 12:33:59		Aceito
Outros	Relatorioparcial1.docx	18/02/2020 16:11:31	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Parecer Anterior	ultimoPBPARECERCONSUBSTANCIADOCEP3561873.pdf	03/12/2019 12:44:59	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Outros	CartaoCEP.docx	03/12/2019 12:42:47	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.doc	03/12/2019 12:25:17	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Outros	Roteirosdeentrevistas.docx	08/03/2019 13:43:10	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECLE.doc	08/03/2019 13:40:06	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Cronograma	CronogramaPesquisa.docx	08/03/2019 13:39:08	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e	Anuencia.pdf	26/02/2019 10:41:50	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.043.089

Infraestrutura	Anuencia.pdf	26/02/2019 10:41:50	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeapresentacaoprojeto.pdf	06/01/2019 10:54:34	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	06/01/2019 10:51:35	Cláudia Regina Santos Ribeiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NITEROI, 22 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**Adriana Rocha Brito**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br

**ANEXO B – TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Projeto: Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro

Pesquisadora Responsável: Cláudia Regina Santos Ribeiro

Instituição a que pertence: Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF/UNIRIO.

Formas de contato com a pesquisadora: Telefone: (21)2613-1374 / Email 13cribeiro@gmail.com

Nome do(a) voluntário(a):

---

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde, de responsabilidade da pesquisadora Cláudia Regina Santos Ribeiro. O projeto tem por objetivos conhecer e investigar as ações de saúde e de formação profissional voltadas à promoção e acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das populações LGBTI e de homens heterossexuais cisgênero. Justifica-se pela pouca produção acadêmica sobre o tema, sobretudo na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde será desenvolvido.

Será garantida a confidencialidade das suas opiniões bem como o anonimato de todos(as) que participarem, conforme determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas serão gravadas e realizadas em local acordado entre pesquisadora e participantes buscando proteger a confidencialidade e garantir o conforto físico e psicológico dos/as participantes. Os dados obtidos serão usados somente para fins de pesquisa e estarão resguardados com o uso do computador pessoal da pesquisadora, protegido por senha.

SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, o que significa que o senhor (a) terá autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento, podendo esse consentimento ser retirado a qualquer tempo,



sem prejuízos à continuidade do tratamento ou qualquer outra penalização. Não haverá qualquer despesa ou remuneração pela participação, sendo garantido o direito a indenização caso ocorra algum dano proveniente da pesquisa.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP/FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas:

E.mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br) Tel/fax: (21) 2629-9189

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado/a e concordo em participar, como voluntário/a, do projeto de pesquisa acima descrito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do/a participante ou responsável legal)

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do/a responsável por obter o consentimento)