

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A PRÁTICA MÉDICA NO CENÁRIO DO SUS

Rogério Magalhães Valois¹

Larissa Yoshie Shibata²

Erik William Farias Coelho³

Álvaro Alberto de Oliveira Tavares⁴

Matheus Prado dos Santos⁵

Ana Cristina Vidigal Soeiro⁶

RESUMO: Introdução: Apesar dos avanços alcançados no contexto da atenção em saúde, as pessoas trans ainda são vítimas de muito preconceito e discriminação. Nesse sentido, o processo transexualizador representa um dos avanços no âmbito das políticas em saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma área de cuidado interdisciplinar, a qual demanda uma atenção integral, acolhedora e respeitosa, em que as intervenções médicas têm muito a contribuir. Objetivos: Identificar os desafios relacionados ao processo transexualizador no cenário do SUS e discutir as implicações para a prática médica. Metodologia: Revisão Integrativa de Literatura (RIL) de caráter descritiva e transversal, realizada mediante pesquisa documental, com acesso a bases de dados e registros do Sistema de Informações Hospitalares. Resultados/Discussão: No total, 13 estudos compuseram a revisão, tendo sido elencados três eixos de discussão: cuidados perioperatórios relacionados ao processo transexualizador; processo transexualizador no contexto do SUS; qualidade de vida das pessoas trans pós processo transexualizador. Conclusão: A compreensão das necessidades e desafios enfrentados pela comunidade trans é essencial para orientar práticas médicas eficazes e que respeitem os direitos das pessoas trans no cenário do SUS.

570

Palavras-chave: Pessoas Transgênero. Cirurgia de Readequação Sexual. Cuidados Médicos.

ABSTRACT: Introduction: Despite the advances made in the context of health care, trans people are still victims of a lot of prejudice and discrimination. The transsexualization process represents one of the advances in the scope of health policies, especially in the context of the Unified Health System (SUS). This is an area of interdisciplinary care, which demands comprehensive, welcoming, and respectful attention, in which medical interventions have a lot to contribute. Objectives: Identify the challenges related to the transsexualization process in Methodology: the SUS scenario and discuss the implications for medical practice. Integrative Literature Review of a descriptive, and transversal nature, carried out through documentary research, with access to databases and records from the Hospital Information System. Results/Discussion: In total, 13 studies made up the review, with three axes of discussion being listed: perioperative care related to the transsexualization process; transsexualizing process in the context of the SUS; quality of life of trans people after the transsexualization process. Conclusion: Understanding the needs and challenges faced by the trans community is essential to guide effective medical practices that respect the rights of the trans people in the SUS scenario.

Keywords: Transgender People. Sexual Reassignment Surgery. Medical Care.

¹Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

²Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

³Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

⁴Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

⁵Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

⁶Psicóloga, Doutora em Ciências Sociais/Antropologia pela Universidade Federal do Pará, Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde tem estimulado um intenso debate no âmbito das políticas assistenciais e de saúde voltadas a atender às necessidades da população trans. Compreende-se como "pessoas trans", aqueles indivíduos que se expressam fora das normas de gênero tradicionais, as quais estão relacionadas ao sexo biológico (Organização Mundial da Saúde, 2023). Nesse cenário, o acesso a serviços e procedimentos médicos tem tido notável crescimento, motivo pelo qual se faz necessária a inclusão da temática na formação e na prática médica, especialmente quando se consideram as injustiças e vulnerabilidades existentes até então (Rocon et al., 2019).

Na contramão dos avanços alcançados no contexto da atenção em saúde, as pessoas trans ainda são vítimas de preconceito e discriminação. Conforme o “Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiras”, produzido em 2022 e divulgado no mesmo ano pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA), o Brasil continua sendo o país que mais mata pessoas trans no mundo, pelo 14º ano consecutivo (Benevides, 2023; Transgender Europe, 2023). Ademais, deve-se destacar que, dentro da comunidade LGBTQIA+, travestis e mulheres trans são o grupo que sofre a maior quantidade de violação dos direitos humanos (Benevides, 2022).

571

Estudos denotam que a sociedade brasileira atribui um sentido inferiorizante às identidades trans, resultando na invisibilidade, na promoção da criminalização e na vulnerabilização dessa população (Benevides, 2022). Além disso, a qualidade e o acesso aos serviços de saúde ainda constituem grandes desafios, incluindo a falta de capacitação profissional e de serviços especializados voltados a essa população (Rocon; Barros; Rodrigues, 2022).

No âmbito da saúde, e particularmente no cenário da Medicina, tem sido enfatizada a importância do respeito à diversidade de gênero e sexual, visando ao alcance das garantias em saúde previstas em lei, incluindo o acesso a procedimentos e cirurgias de redesignação sexual (Conselho Federal de Medicina, 2020). Além disso, a Política Nacional de Saúde LGBT (PNSILGBT), promulgada em 2011, constitui um marco a ser destacado no histórico do reconhecimento das demandas dessa população, que historicamente tem lutado por visibilidade em questões de saúde (Brasil, 2013; Lima et al., 2019).

O enfrentamento das lacunas existentes entre o que está proposto na PNSILGBT e sua efetividade e aplicabilidade prática no cotidiano do cuidado e na promoção da saúde de

peças trans demanda a participação da sociedade, dos movimentos sociais e das instituições comprometidas com a formação profissional para o SUS (Silva et al., 2017).

Considerando a relevância de tais temáticas, o estudo teve o objetivo discutir os desafios relacionados ao processo transexualizador no âmbito do SUS, e suas repercussões na prática médica, haja vista que a comunidade médica deve ser sensibilizada e capacitada para atuar na área. Ademais, os achados também foram discutidos à luz do direito à saúde, de modo a dar visibilidade à importância e compromisso ético da Medicina nesse cenário.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado mediante o acesso a dados secundários de domínio público, não sendo necessária a aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo adotou um desenho descritivo e transversal e foi realizado mediante pesquisa documental. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a dezembro de 2023 e incluiu duas fases: (1) Análise de dados proveniente do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponível no site do Ministério da Saúde TABNET (BRASIL, 2023); (2) Seleção e análise de estudos para compor a revisão integrativa, por meio do acesso às bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (NIH - National Library of Medicine), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Na primeira fase do estudo, foram coletadas informações sobre o quantitativo de s submetidos ao tratamento cirúrgico de redesignação sexual, conforme disponibilizado no banco de dados do SUS. As informações foram organizadas e agrupadas em redesignação sexual no sexo masculino (0409050148) e no sexo feminino (0409070319), com as variáveis analisadas sendo sexo, idade, raça e local de residência. Além disso, os dados foram coletados e categorizados de acordo com região, ano e caráter do procedimento. Essa fase tinha um caráter exploratório, cuja finalidade era ajudar a contextualizar os dados obtidos com a revisão integrativa.

A ilustração sobre o quantitativo de procedimentos no país foi realizada com auxílio do programa TabWin v.4.15 e incluiu a construção de um mapa das regiões brasileiras, conforme dados disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para análise da frequência de procedimentos proporcional ao universo

populacional, foi utilizado o coeficiente de incidência, o qual foi distribuído e calculado a partir da divisão do número absoluto de procedimentos em cada região. Foi considerada a população residente de cada uma das regiões, por meio do acesso a estimativas populacionais disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa BioEstat 5.3 para realização do teste estatístico de qui-quadrado de aderência, utilizado em estudos descritivos e analíticos. Tal teste avaliou a relação estatística entre as regiões do Brasil e entre os tipos de procedimento realizados, com adoção do intervalo de confiança de 95% e o valor significativo de $p < 0,05$.

Na segunda fase, a qual contemplou a revisão integrativa, o critério de elegibilidade empregado para guiar a busca dos estudos foi baseado na estratégia PICO qualitativa. Determinou-se: P (população): população transgênero; I (interesse): aspectos psicossociais; Co (contexto): processo transexualizador. Assim, por meio desse acrônimo, formulou-se a questão de pesquisa para nortear a RIL: “Quais são os desafios do processo transexualizador no cenário do SUS e como eles impactam no direito à saúde e na prática médica?”.

Os mecanismos de busca foram previamente definidos e baseados em consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH). Os termos e os operadores booleanos utilizados foram: “Cirurgia de Readequação Sexual” OR “Cirurgia de Redesignação de Gênero” OR “Cirurgia de Mudança de Sexo” OR “Cirurgia de Afirmação de Gênero”.

Com relação aos critérios de inclusão utilizados para a revisão interativa, foram utilizados artigos que contemplavam a pergunta norteadora; disponíveis nas bases de dados definidas; publicados no período de 2019 a 2023; nos idiomas português e inglês; com gratuidade de acesso; que continham palavras chaves no título e/ou nas palavras-chave, ou tinham a inclusão dos descritores recuperados de modo explícito no resumo do artigo.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos sem os resultados publicados ou sem texto completo; e textos que não abordavam a temática de pessoas transgêneros como principal objetivo.

A análise dos dados coletados nos artigos foi caracterizada pela síntese, comparação e discussão das informações extraídas nos artigos incluídos na amostra, de forma que a responder à questão norteadora. Cada artigo foi avaliado por dois pesquisadores e no caso de divergência, um terceiro pesquisador definiu o resultado. A inclusão final dos artigos foi

realizada mediante a seleção dos estudos pelos pesquisadores, de acordo com os critérios de inclusão e adequação ao tema. Ademais, para a confirmação da validade dos resultados coletados, a avaliação com na base na importância, no rigor e na credibilidade foi feita a partir do checklist *Critical Appraisal Skills Program* (CASP).

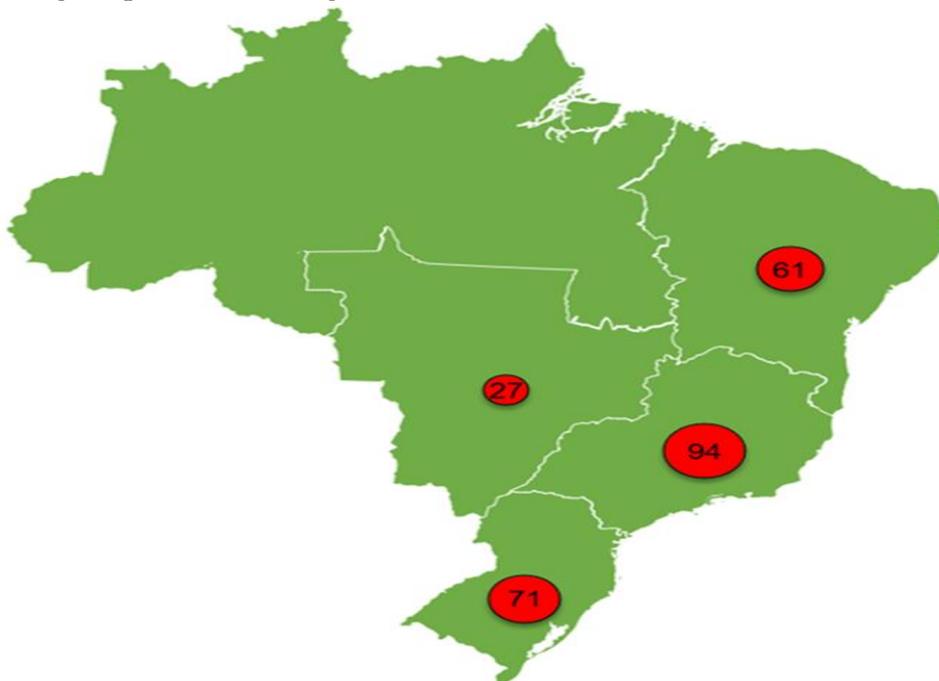
A sistematização das informações foi realizada com auxílio dos programas Microsoft 365 Excel e Microsoft 365 Word, e então foi elaborado um banco de dados com as informações sobre título, autores, ano da publicação e principais achados.

RESULTADOS

Com relação aos dados disponíveis no DATASUS, considerando o período de 10 anos, foram realizadas no Brasil um total de 253 cirurgias de redesignação sexual, das quais 243 (96,05%) aconteceram em indivíduos do sexo masculino e 10 (3,95%) do sexo feminino, conforme demonstrado na figura 1. Considerando as regiões do país, o Sudeste concentrou 94 (37,15%) procedimentos, seguido do Sul, com 71 (28,06%), enquanto Nordeste e Centro-Oeste contribuíram com 61 (24,11%) e 27 (10,67%) cirurgias, respectivamente. No referido período, o Norte não realizou nenhuma intervenção cirúrgica de redesignação sexual. Além disso, destaca-se que apenas a região Sudeste realizou cirurgias em pessoas trans do sexo feminino.

574

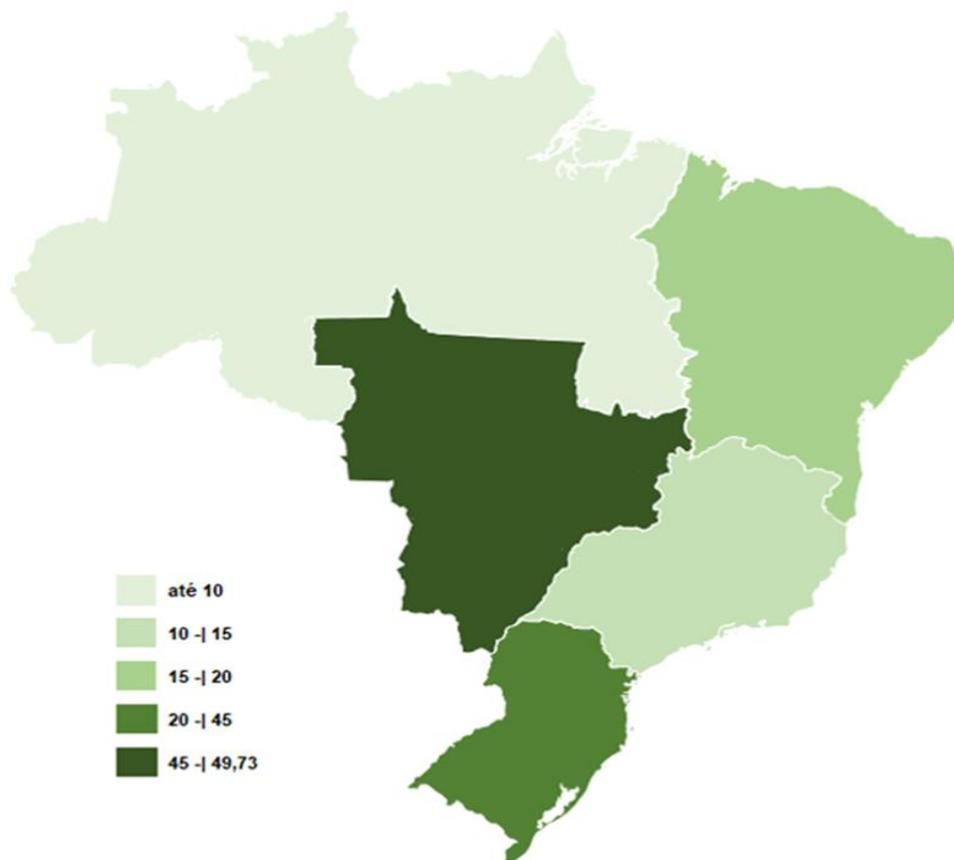
Figura 1 – Distribuição do número total de cirurgias de redesignação sexual no sexo masculino e no sexo feminino por região realizadas no período de 2013 a 2022.



Fonte: Valois et al., 2024.

A região Centro-Oeste apresentou o maior coeficiente de incidência, que ao longo do período estudado variou de 0 a 49,73 procedimentos por cem milhões de habitantes. No Sul, esse valor oscilou de 0 a 43,37, enquanto no Nordeste a variação foi de 0 a 19,38, e de 0 a 14,01 no Sudeste. Considerando que na região Norte não houve nenhuma cirurgia na linha temporal de 2013 a 2022, o coeficiente de incidência para esta região foi igual a zero.

Figura 2 – Coeficiente de incidência do total de cirurgias de redesignação sexual no sexo masculino e no sexo feminino por 100 milhões de habitante segundo região no período de 2013 a 2022.



Fonte: Valois et al., 2024.

No que tange à pesquisa nas bases de dados, foram encontrados 115 artigos, dos quais 47 oriundos da PubMed, 26 artigos na LILACS, 4 da SciELO e 38 da MEDLINE. Após a leitura do título e resumo, foram retirados 2 artigos repetidos e outros 100 artigos cuja temática não abordava o assunto proposto pela pergunta norteadora. Desta forma, restaram 7 artigos da PubMed, 2 da LILACS e 4 da MEDLINE, totalizando 13 selecionados para a leitura completa, os quais compuseram a presente revisão.

As informações dos 13 estudos incluídos na revisão foram agrupadas em categorias (Título, autor/ano, principais achados), conforme demonstrado no quadro 1:

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para compor a revisão

Autores/Ano	Título	Principais Achados
Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021	Perioperative considerations for person-centered gender affirming surgery	As equipes de saúde precisam entender como prestar cuidados respeitosos no contexto perioperatório. A abordagem cuidadosa e centrada na pessoa é fundamental para o manejo bem-sucedido, seguro e inclusivo do paciente trans submetido à cirurgia de afirmação de gênero.
Van de Grift, 2023	Masculinizing and defeminizing gender affirming surgery	Com o aumento das inovações cirúrgicas, é esperada uma melhora dos cuidados e dos aconselhamentos aos pacientes. Pesquisas interdisciplinares adicionais podem associar a eficácia das intervenções cirúrgicas às características psicossociais do paciente e orientar prestadores de serviços na oferta do melhor atendimento interdisciplinar possível.
Kyriakou; Nicolaides; Skordis, 2020	Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria	O número de jovens transexuais que procuram o cuidado endócrino aumentou nos últimos anos, em parte, como resultado do aumento da aceitação social e da desestigmatização. Além disso, equipes multidisciplinares de especialistas são fundamentais para criar um ambiente de apoio, que possa garantir o sucesso no tratamento.
Chen; Loshak, 2020	Primary Care Initiated Gender-Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Review of Evidence Based Guidelines	Através de treinamento adequado, a terapia hormonal pode ser gerenciada por uma variedade de profissionais de saúde, incluindo prestadores de cuidados primários, como médicos ou enfermeiros. No entanto, as recomendações vigentes não especificam essa temática, em se tratando da oferta de cuidados primários.
Weinforth et al., 2019	Quality of Life Following Male-To-Female Sex Reassignment Surgery	Estudos atuais indicam melhora na qualidade de vida após a redesignação sexual, entretanto, os desenhos metodológicos são heterogêneos. Por essa razão, estudos prospectivos com métodos padronizados de avaliação de qualidade de vida e com períodos mais longos de acompanhamento são desejáveis no futuro.
Dy et al., 2019	Patient reported outcome measures and quality of life assessment in genital gender confirming surgery	Apesar do grande número de estudos sobre as cirurgias de redesignação sexual, os dados relativos à experiência de pacientes são limitados. Até o momento, não há nenhuma medida de avaliação validada para investigar a experiência subjetiva da população transexual em relação à cirurgia de redesignação.
Brooker; Loshak, 2020	Gender Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Rapid Qualitative Review	Os participantes expressaram preferência por médicos com especialidade em cuidados primários, em vez de especialistas, devido à sua maior acessibilidade. Entretanto, constatou-se falta de conhecimento básico sobre as necessidades de saúde dos transgêneros pelos médicos da atenção primária. Muitos médicos estavam cientes da discriminação e do estigma enfrentados pelos seus pacientes transexuais, no entanto, não pareceram estar cientes de outros aspectos do ambiente de cuidado, que também são importantes para essa população.

Morais; Cortes, 2020	Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado	Existe uma busca por novas técnicas para as cirurgias de redesignação sexual que tendem a oferecer maior qualidade de vida às pessoas transgenitalizadas. No entanto, observou-se a necessidade de estudos científicos que forneçam informações sobre o cuidado imediato e contínuo com o neofalo e a neovagina após a cirurgia de redesignação sexual. O mesmo ocorre com o cuidado integral às pessoas trans que se submetem à cirurgia de redesignação sexual.
Rocon et al., 2018	Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade	As cirurgias estão relacionadas à busca pela humanização dos corpos. A cirurgia de redesignação sexual foi apontada como estratégia para a construção de um corpo em consonância com a experiência das participantes nas relações sociais de gênero, cujo sucesso é avaliado sob signos de beleza, prazer e <u>passabilidade</u> .
Oliveira; Sprung, 2022	Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa	Existem diversas dificuldades para o acesso da população trans ao SUS, o que, além de implicar um aumento da vulnerabilidade e exclusão social, revela uma falha no sistema de saúde.
Safer; Tangprisha, 2019	Care of the Transgender Patient	Existem barreiras no acesso apropriado e no cuidado, as quais contribuem para as disparidades de saúde enfrentadas por pessoas trans. Assim, é importante que os médicos compreendam as questões médicas específicas que são relevantes para essa população.
Kidd; Dolezal; Bockting, 2018	The Relationship Between Tobacco Use and Legal Document Gender-Marker Change, Hormone Use, and Gender-Affirming Surgery in a United States Sample of Trans-Feminine and Trans-Masculine Individuals: Implications for Cardiovascular Health	O consumo do tabaco entre indivíduos transexuais, quando comparado à população em geral, é elevado. Além disso, indivíduos trans masculinos se mostraram mais propensos a fumar em maior quantidade, e indivíduos trans femininos relataram uso de substâncias mais psicoativas. É preocupante que os indivíduos que receberam hormônios não tenham relatado taxas de tabagismo mais baixas, dado o elevado risco cardiovascular dessa combinação.
Ferreira, 2018	O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais	O processo transexualizador permite o enfrentamento dos conflitos de ordem emocional que acompanham os pacientes desde a infância, melhorando o autoconhecimento e a qualidade de vida. A busca por acompanhamento é predominante entre os homens trans, em comparação às mulheres trans, entretanto, a ausência do profissional de enfermagem com atuação específica no programa, dificulta o cuidado aos usuários.

Fonte: Valois et al., 2024.

DISCUSSÃO

O Processo Transexualizador (PrTr) é parte integrante da PNSILGBT e foi instituído pela Portaria GM 1707/2008, cujo texto afirmava que "a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde" (Brasil, 2008). Nessa perspectiva, quando se analisam

os dados por regiões do país, observa-se uma lacuna em relação à Região Norte, resultando em prejuízos no acesso ao PrTr na rede do SUS.

Embora a referida política estabeleça ações para as gestões federal, estadual e municipal, o direito à saúde por parte da população trans ainda é negligenciado em vários estados brasileiros, particularmente no que concerne ao acesso à cirurgia de redesignação sexual. Por essa razão, faz-se necessário que diferentes segmentos da sociedade integrem suas ações, na tentativa de mudar esse cenário. Nesse aspecto, médicos atuantes nos diferentes níveis de atenção em saúde, precisam estar preparados para atender as demandas de pessoas trans, particularmente no que concerne à divulgação de informações, mas também, às intervenções médicas realizadas junto a essas pessoas, de tal forma que seus direitos não sejam desrespeitados.

Entre os artigos selecionados, a pesquisa revelou uma recorrência de assuntos, os quais foram categorizados em três eixos principais de discussão, a saber:

Categoria A: Cuidados perioperatórios relacionados ao processo transexualizador;

Categoria B: Processo transexualizador no contexto da atenção primária; e

Categoria C: Qualidade de vida das pessoas trans pós processo transexualizador.

Categoria A: Cuidados perioperatórios relacionados ao processo transexualizador

578

A luta pelos direitos da comunidade trans inclui o acesso aos cuidados em saúde e esse direito precisa ser respeitado pelos profissionais que atuam na atenção à saúde. Entretanto, quando comparados ao Brasil, países estrangeiros apresentam inúmeros avanços na criação de diretrizes clínicas específicas para atendimento às populações com diversidade sexual e de gênero, realidade que também depende da formação de profissionais sensibilizados para a importância do tema (LGBT Healthcare Bill of Rights, 2016).

Com o avanço da luta social de transgêneros, diversas instituições viabilizaram a utilização do nome social, em respeito à identidade do indivíduo (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021). Segundo Van de Grift (2023), o avanço também se traduz na variedade de técnicas e opções cirúrgicas disponíveis na atualidade, as quais ofertam maior gama de opções de tratamentos, capazes de atender às necessidades de cada pessoas trans. Nesse cenário, a cirurgia de redesignação desponta como uma possibilidade de intervenção terapêutica, com impactos biopsicossociais relevantes para a vida de pacientes trans.

Um aspecto a ser considerado é o ambiente antes e após o procedimento cirúrgico, o qual precisa ser acolhedor (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021). Assim, a adaptação dos

banheiros, a oferta de alojamento privativo e o cuidado por uma equipe multiprofissional são de extrema relevância para o sucesso do processo cirúrgico (Van de Grift, 2023). Em relação à atuação das equipes multiprofissionais, não somente o conhecimento técnico é importante, mas também o envolvimento humano e respeitoso, resultando em melhores desfechos clínicos, conforme demonstrado por Chen e Loshak (2020).

A avaliação do risco operatório deve ser cuidadosa, incluindo um exame da anatomia do local da cirurgia e o planejamento adequado dos procedimentos que serão realizados. Em homens trans por exemplo, é comum a prática de amarração torácica e por consequência, eles podem apresentar função pulmonar basal anormal, a qual deve ser avaliada adequadamente antes da realização da cirurgia (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021).

Na avaliação clínica dos pacientes, outros riscos devem ser considerados, envolvendo interações medicamentosas das terapias farmacológicas ou medicamentos psicoativos com os medicamentos anestésicos. Além disso, visto que essa parcela da população enfrenta níveis significativos de discriminação, estigma e violência, observa-se maior incidência de transtornos mentais e de uso de drogas (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021).

Segundo as *Guidelines for the Primary Care of Transgender and Gender Nonbinary People* (Deutsch, 2016), não há evidências de fatores de risco associados à terapia hormonal, entretanto, há cirurgiões que preferem interromper 5 semanas antes do procedimento e retomar após a mobilização física completa. No estudo de Rocon et al. (2018), os profissionais recomendam interromper o uso de estrogênio de 2 a 4 semanas, visando à redução de risco de trombose.

A diretriz clínica mais amplamente utilizada é a *Standards of Care da World Professional Association for Transgender Health* (Coleman et al., 2022), a qual defende que as equipes cirúrgicas dediquem um tempo adequado a aconselhar seus pacientes e alinhar as suas preferências com a habilidade do cirurgião. Por isso, os pacientes devem estar bem-informados a respeito de cuidados e possíveis complicações, visto que se trata de um procedimento extremamente invasivo (Van de Grift, 2023).

É papel do médico cirurgião fornecer todas as informações de modo compreensível e confiável, na busca de uma melhor decisão (Van de Grift, 2023). Desse modo, pacientes trans precisam receber informações relativas à perda da fertilidade, como consequência decorrente do tratamento hormonal e do procedimento cirúrgico. Vários estudos caminham nessa direção, ao enfatizarem a importância do compartilhamento de informações com os pacientes (Kyriakou; Nicolaidis; Skordis, 2020; Weinforth et al., 2019). Ademais, os direitos

reprodutivos das pessoas trans de gerarem filhos e formarem uma família, precisam ser visibilizados, ainda que estejam de encontro aos valores da sociedade heterocisnormativa.

Os medos e as inseguranças da pessoa trans devem ser considerados, como o receio das complicações, perda de amigos e familiares, pois são aspectos importantes para a tomada de decisão em relação à realização da cirurgia, Tais ansios podem afetar as expectativas estéticas e funcionais, que por sua vez, impactam na satisfação psicossocial diante de tal processo (Morais; Cortes, 2020).

A equipe cirúrgica deve ser qualificada para o tratamento de complicações no pós-operatório e para o fornecimento de orientações, incluindo o encaminhamento de profissionais de saúde mental, que podem auxiliar no processo de recuperação (Van de Grift, 2023; Safer; Tangprisha, 2019). Além disso, atenção especial precisa ser destinada ao manejo da dor pós- cirúrgica, que pode também se intensificar em razão de fatores psicológicos. Assim, profissionais com experiência em dor e cuidados paliativos podem devem ser consultados para auxiliar no tratamento, reforçando assim a importância de uma atuação multiprofissional nesse cenário (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021).

Os achados epidemiológicos demonstram que a grande maioria da população trans que busca a cirurgia de redesignação sexual é do sexo masculino (Dy et al., 2019). Entretanto, nem sempre o procedimento garante a melhora da socialização afetiva e sexual, resultado de uma sociedade misógina e machista (Rocon et al., 2018).

O acompanhamento clínico no pós-operatório inclui exames de rastreio de câncer, assim como cuidados em saúde mental, visto que o estresse da intervenção cirúrgica pode afetar negativamente o paciente (Rocon et al., 2018). Por fim, a luta contra o preconceito deve ser ampliada, inclusive no sentido de prevenir e enfrentar a sua reprodução e perpetuação no âmbito das práticas clínicas (Tollinche; Rosa; Van Rooyen, 2021).

Categoria B: Processo transexualizador no contexto do SUS

A portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 estabeleceu as diretrizes técnicas para a implementação do PrTr no contexto do SUS, englobando procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, como prótese de silicone nos seios, redução da cartilagem tireoide, mastectomia e histerectomia, administração de fármacos e hormonioterapias específicas, assistência psicológica, psiquiátrica e social (Brasil, 2008).

Apesar do avanço civilizatório alcançado, muitas barreiras ainda existem no âmbito do SUS, que dificultam o acesso aos direitos da população trans (Morais; Cortes, 2020).

Assim, existem muitos desafios a serem superados, uma vez que a falta de experiência e o preconceito dos profissionais de saúde impede que pessoas trans e travestis sintam-se seguros e à vontade para buscar auxílio na saúde pública (Brooker; Loshak, 2020). Rocon et al. (2020) problematiza ainda mais esse contexto ao destacar que há pouca produção científica para aprofundar a discussão sobre essa deficiência na abordagem dos profissionais. Logo, quando não se debate o assunto, há pouco a fazer para mudar o cotidiano dos serviços de saúde ofertados à população trans.

Há também aspectos éticos relevantes, incluindo a patologização da transexualidade, visto que existe a necessidade de um diagnóstico clínico para participar do PrTr no SUS. Tal exigência acaba silenciando a voz de pessoas trans, impedindo que elas possam narrar suas histórias e percepções de forma plural (Morais; Cortes, 2020). Infelizmente, esse padrão repete-se em diferentes regiões do mundo, pois pessoas trans são comumente forçadas a aceitar diagnósticos e avaliações psiquiátricas para terem acesso a cuidados de saúde e, além disso, são expostas à discriminação e violência institucional e social resultantes da transfobia (Schwend, 2020).

Pensar um modelo de cuidados em saúde para a população trans, que seja baseado numa perspectiva de despatologização e de respeito aos direitos humanos, é uma estratégia relevante na defesa do direito à saúde. Neste artigo, o uso do termo “paciente” foi mantido durante a discussão, em respeito à visão original dos autores, principalmente quando se debate sobre a intervenção cirúrgica. No entanto, Schwend (2020) propõe o questionamento das práticas patologizantes, incluindo o uso mais restrito do termo supracitado, como uma forma de ponto de partida para o estabelecimento de práticas clínicas diferenciadas, realidade que deve também se estender à produção de conhecimento.

Estudos referem o papel dos médicos generalistas e sua importância na atenção primária em saúde, visto que o tratamento hormonal pode ser ofertado a pessoas que não desejam realizar o processo cirúrgico (Brooker; Loshak, 2020). No entanto, na realidade brasileira, médicos sem formação na área encontram dificuldades para o manejo clínico dos casos, especialmente quando não contam com o auxílio de um especialista (Morais; Cortes, 2020).

Deve-se destacar, que o PrTr, quando bem direcionado, tem a possibilidade de atenuar conflitos de ordem emocional que podem acompanhar os usuários desde a infância, favorecendo a melhora da autoestima, autoimagem e refletindo na qualidade de vida (Oliveira; Sprung, 2022). A construção de um ambiente que favoreça a saúde mental de quem

atravessa esse processo é sempre um desafio, e como destacam Cabral e Muñoz (2021), a abordagem psicossocial é estratégia fundamental para a construção de um cuidado compartilhado, integral, horizontal e que favoreça a autonomia dos usuários

Por fim, as intervenções médicas não podem prescindir da parceria com outros profissionais, incluindo psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, entre outros. O PrTr afeta e é afetado por diferentes dimensões da vida e, portanto, a participação de diferentes profissionais é fundamental para o êxito das ações e para o adequado enfrentamento das dificuldades existentes.

Categoria C: Qualidade de vida das pessoas trans pós processo transexualizador.

A qualidade de vida de pessoas trans após o processo transexualizador é afetada, visto que a cirurgia de redesignação ocasiona efeitos positivos em aspectos de saúde mental, sexualidade, e satisfação com a vida em geral (Kidd; Dolezal; Bockting, 2018). Estudo realizado por Jardim et al. (2022), e realizado no Brasil, investigou a função sexual e a qualidade de vida de 26 mulheres trans após processo transexualizador. Seus resultados apontaram que 84,6% delas estavam satisfeitas com os resultados da cirurgia e 73,1% estavam sexualmente ativas. Portanto, ao conciliar a identidade de gênero com as características físicas, essa intervenção cirúrgica não apenas valida a autenticidade da identidade de uma pessoa, mas também contribui significativamente para a promoção de saúde.

582

Cabe ressaltar que há autores que criticam a avaliação da qualidade de vida de pessoas submetidas à cirurgia, alegando que as medidas usadas para a validação dos dados, tais como - *World Health Organization (WHO) QoL-100*, *36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*, *Symptom Checklist 90 (SCL-90)*, e *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* - ainda são inespecíficos para alguns eventos da vida pós-cirurgia (Ferreira, 2018).

Passos, Almeida-Santos e Ramos (2023) questionam se o processo transexualizador seria a única alternativa para lidar com a transexualidade. Além disso, também questionam a avaliação da qualidade de vida, haja vista que os instrumentos validados podem ser menos sensíveis a questões psicossociais da vida das pessoas trans, e conseqüentemente, podem omitir aspectos relevantes, incluindo a frustração de expectativas relacionadas à cirurgia.

Outro quadro que se relaciona com a qualidade de vida dos indivíduos trans tem relação com o uso do tabaco. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que a média de fumantes entre pessoas trans pode variar entre 33,2% e 83%, enquanto a média geral da população fica em torno de 15%. Ademais, transgêneros apresentam maiores taxas de fumo

quando comparados a indivíduos do espectro LGBTQIA+. Este estudo também revelou que há uma tendência de que indivíduos trans-masculinos sejam mais propensos a fumar, enquanto trans-femininos reportaram uso mais intenso do tabaco.

Ainda nesse cenário, indivíduos que recebem tratamento hormonal não relataram taxas mais baixas de tabagismo, o que é uma preocupação, visto que o uso de hormônios costuma agravar riscos cardiovasculares, o que se soma ao risco que o tabagismo apresenta em si. Outro estudo norte americano, de Buchting et al. (2017), corrobora o achado de que adultos transexuais correm maior risco de consumo de tabaco do que os adultos cisgêneros.

Diante de tais achados sobre o uso do tabaco, médicos devem monitorar o peso e a pressão arterial, realizar exames físicos e avaliar questões rotineiras de saúde, além de incentivar a mudança de hábitos. A mudança de estilos de vida pode diminuir o risco de eventos prejudiciais, como trombose venosa profunda/embolia pulmonar e outros efeitos adversos dos esteroides sexuais (Hembree et al., 2017).

CONCLUSÃO

Embora a portaria nº 457/2008 tenha representado um avanço significativo na garantia dos direitos de saúde da população trans no contexto do SUS, ainda persistem diversas barreiras que limitam seu pleno acesso a esses direitos. A falta de preparo e o preconceito por parte dos profissionais de saúde continuam a ser obstáculos importantes, reforçando a importância de que o assunto seja incluído como temática da formação e prática médica.

É essencial reconhecer que as conquistas alcançadas pela população trans no âmbito do SUS envolvem a preparação técnica dos profissionais, mas também mudanças culturais profundas e persistentes, tanto dentro das instituições de saúde quanto na sociedade em geral, a fim de garantir que os direitos e a dignidade de todas as pessoas trans sejam plenamente respeitados e protegidos.

Por fim, os achados demonstram o impacto positivo da cirurgia de redesignação de gênero na qualidade de vida e bem-estar das pessoas trans. No entanto, é crucial reconhecer que as intervenções médicas devem contemplar aspectos relativos ao pré, peri e pós cirúrgico. Além disso, as intervenções realizadas no âmbito da atenção primária em saúde exigem um preparo técnico e a compreensão mais profunda e sensível das necessidades e desafios enfrentados pela comunidade trans. A problematização dos desafios apontados é

essencial para garantir práticas médicas eficazes no cenário do SUS, de modo a salvaguardar os direitos das pessoas trans nas várias regiões do país.

REFERÊNCIAS

ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, v. 9, n. 1, p. 49-63, 1 jun. 2006. Disponível em: <[BENEVIDES, B. **DOSSIÊ ASSASSINATOS E VIOLÊNCIAS CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS BRASILEIRAS EM 2021**. \[s.l: s.n.\]. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2023.](https://www.scielo.br/j/agora/a/hHHJzvcydzGZF8h7Ck373QS/?lang=pt#:~:text=O%20que%20define%20este%20diagn%C3%B3stico,deste%20territ%C3%B3rio%20normativo%20da%20patologiza%C3%A7%C3%A3o.>>.</p></div><div data-bbox=)

BENEVIDES, B. **DOSSIÊ ASSASSINATOS E VIOLÊNCIAS CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS BRASILEIRAS EM 2022**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2023. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 - Define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2015.

BROOKER, A.-S.; LOSHAK, H. **Gender Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Rapid Qualitative Review**. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33231964/>>.

BUCHTING, F. O. et al. Transgender Use of Cigarettes, Cigars, and E-Cigarettes in a National Study. *Am. J. Prev. Med.*, v. 53, n. 1, p. e1-e7, 1 jul. 2017. Disponível em: <[584](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094133/#:~:text=Results%3A%20Transgender%20adults%20reported%20higher,p%2Dvalues%20%E2%89%A40.003).>>.</p></div><div data-bbox=)

CABRAL, C. C.; MUÑOZ, N. M. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, v. 24, n. 2, p. 259–280, jun. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/pYQPXxKDSdzkLvDSmGYnfNt/#>>.

CAZEIRO, F. et al. Processo transexualizador no sus: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicol. Estud.**, v. 27, 19 ago. 2022.

CHEN, S.; LOSHAK, H. **Primary Care Initiated Gender-Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Review of Evidence Based Guidelines**. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563451/>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2.265, de 09 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF, 20 set. 2019. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, p. 3835–3848, 16 set. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LQDJPWqyCjTsrLLXZY8PZzN/?lang=pt>>.

585

DY, G. W. et al. Patient reported outcome measures and quality of life assessment in genital gender confirming surgery. **Transl. Androl. Urol.**, v. 8, n. 3, p. 228–240, 1 jun. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31380229/>>.

FERREIRA, S. C. C. O. **Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais**. Tese (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Escola de Enfermagem Magalhães Barata Belém. Universidade Estadual do Para. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-943841>>.

GALLI, R. A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 29, n. 4, p. 447–457, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/VZL8YWCThrbhcxYnD8T4FYh/?lang=pt>>.

GODDARD, J. C.; VICKERY, R. M.; TERRY, T. R. Development of Feminizing Genitoplasty for Gender Dysphoria. **J Sex. Med.**, v. 4, n. 4, p. 981–989, jul. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17451484/>>.

JANINI, J. P.; SANTOS, R. DA S. Relações sócio-familiares e a construção da personalidade da pessoa transexual. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e677997883, 2 set. 2020. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/344684157_Relacoes_socio-familiares_e_a_construcao_da_personalidade_da_pessoa_transexual.

JARDIM, L. M. M. P. et al. Sexual Function and Quality of Life in Brazilian Transgender Women Following Gender-Affirming Surgery: A Cross-Sectional Study. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmc/resource/pt/mdl-36497848>>. Acesso: 12 nov. 2023.

KIDD, J. D.; DOLEZAL, C.; BOCKTING, W. O. The Relationship Between Tobacco Use and Legal Document Gender-Marker Change, Hormone Use, and Gender-Affirming Surgery in a United States Sample of Trans-Feminine and Trans-Masculine Individuals: Implications for Cardiovascular Health. **LGBT Health**, v. 5, n. 7, p. 401-411, out. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30334686/>>.

KYRIAKOU, A.; NICOLAIDES, N. C.; SKORDIS, N. Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. **Acta Biomed**, v. 91, n. 1, p. 165-175, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569586/>>.

LIMA, T. N. B. et al. 2019. Atenção à Saúde da População LGBT numa capital nordestina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 34, e1410, out 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1410>>.

MORAIS, A. V. C.; CORTES, H. M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. **J. nurs. health**, p. 20103002-20103002, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129510>>.

586

NARANG, P. et al. Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. **The Prim Care Companion CNS Disord.**, v. 20, n. 3, 21 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.psychiatrist.com/pcc/depression/suicide/suicide-among-transgender-and-gender-nonconforming-people/>>.

OLIVEIRA, J. P. DE; SPRUNG, L. S. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. **Femina**, p. 560-567, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397893>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade**. [S. l.], 01 2023. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f90875286>>.

PASSOS, T. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A.; CORDERO-RAMOS, N. Reflexões acerca do poder de decisão da pessoa trans sobre realizar a cirurgia de afirmação de gênero. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 34, p. 1049-1049, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1049>.

ROCON, P. C.; DE BARROS, M. E. B.; RODRIGUES, A. A formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde na construção de um acesso à saúde integral, equânime e universal à população trans. **Pro-Posições**, v. 33, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0083>>.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/#>>..

ROCON, P. C. et al. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2347-2356, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4sX9R9TRSNk4hzdC8dwrsQb/>>.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Rev. Katálysis**, v. 19, p. 260-269, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/?lang=pt>>.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. Care of the Transgender Patient. **Ann. Intern. Med.**, v. 171, n. 1, p. ITC1, 2 jul. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31261405/>>.

SCHWEND, A. S. Trans health care from a depathologization and human rights perspective. **Public Health Reviews**, v. 41, n. 1, 19 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031999/>>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA. Nota técnica 001/2022 – PROJETO CASULO/SAPS/SESPA 2022. Disponível em: <<https://pae-consultapublica.sistemas.pa.gov.br/index.php/download>>.

SILVA, D C. *et al.* WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals. **J. Sex. Med.**, v. 13, n. 6, p. 988-993, 1 jun. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27117529/>>.

587

SILVA, J. W. S. B., *et al.* Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 140-149, jul 2017. Disponível em: <https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-sa%C3%BAde.pdf>.

SOUZA, M. H. T. DE et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/vZHsPktsBHYtcLMKQMg44tQ/?format=pdf&lang=pt>>.

TOLLINCHE, L. E.; ROSA, W. E.; VAN ROOYEN, C. D. Perioperative Considerations for Person-Centered Gender-Affirming Surgery. **Adv. Anesth.**, v. 39, p. 77-96, dez. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34715982/>>

TRANSGENDER EUROPE. **TMM numbers**. 2023. Disponível em: <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/?submap=tmm_2022>.

VAN DE GRIFT, T. C. Masculinizing and defeminizing gender-affirming surgery. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, p. 102323, fev. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36932000/>>.

VIEIRA, E. S. et al. Psicologia e Políticas de Saúde da População Trans: Encruzilhadas, Disputas e Porosidades. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, n. spe3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KXnrmcZpnk9p7v9XqBPGqYn/>>.

WEINFORTH, G. et al. Quality of Life Following Male-To-Female Sex Reassignment Surgery. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 116, n. 15, p. 253-260, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546862/>>.