



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

**Qualidade de vida de usuários transexuais atendidos em
ambulatório de um hospital universitário no nordeste do Brasil**

Rio de Janeiro

2022

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Qualidade de vida de usuários transexuais atendidos em ambulatório de um hospital universitário no nordeste do Brasil

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora Prof.^a Dra. Stella Regina Taquette

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

R175 Ramos, Aline Sharlon Maciel Batista

Qualidade de Vida de Usuários Transexuais atendidos em ambulatório de um hospital universitário no nordeste do Brasil / Aline Sharlon Maciel Batista Ramos. – Rio de Janeiro, 2022.

122 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Stella Regina Taquette

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Pessoas transgênero – Qualidade de vida – Teses. 2. Hospitais – Serviços de ambulatório – Teses. 3. Assistência à saúde – Teses. I. Taquette, Stella Regina. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. III. Título.

CDU 614.253.2:305

Bibliotecário: Felipe Caldonazzo
CRB7/7341

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Qualidade de vida de usuários transexuais atendidos em ambulatório de um hospital universitário no nordeste do Brasil

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 23 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dra. Stella Regina Taquette (Orientadora)

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

Prof.^a Dra. Sandra Lúcia Correa Lima Fortes

Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

Prof. Dr. Arnaldo Cezar Nogueira Laurentino

Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Luciana Maria Borges da Matta Souza

Universidade Estácio de Sá

Prof.^a Dra. Silvia Helena Cavalcante de Sousa

Universidade Federal do Maranhão

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, minha maior missão nesse mundo, pelo qual valeu e vale todo e qualquer sacrifício.

Ao meu esposo, que poderia ter soltado minhas mãos no período de ausência e de adoecimento, mas escolheu me carregar no colo para que eu suportasse os espinhos no chão.

Aos meus pais, irmãos, sobrinhos e alunos, razão de toda minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu ressucitar ao nascimento e caminhar até aqui;

À Universidade Federal do Maranhão e ao Hospital Universitário, que tornaram possível a construção da profissional que eu sou hoje.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – PGCM, que permitiram a subida em um degrau acadêmico que antes parecia inalcançável;

À minha orientadora, Profa. Dra. Stella Regina Taquette, com correções sempre precisas, uma irretocável maneira de expor o que é certo (com as palavras certas), e pela disponibilidade de orientação durante esta pesquisa;

Aos professores Profa. Dra. Sandra Lúcia Correia Lima Fortes, Profa. Dra. Luciana Maria Borges da Matta Souza, Prof. Dr. Arnaldo Cezar Nogueira Laurentino e Profa. Dra. Silvia Helena Cavalcante de Sousa, pela disponibilidade de que participaram da banca;

Aos meus colegas de doutorado, que tornaram os trabalhos e disciplinas mais leves;

Às amigas Simony Nunes, Aila Dias, Darci Fernandes, Débora Pessoa e Isabela Britto, que incentivaram e acompanharam minha trajetória pessoal e profissional ao longo dos anos;

Aos profissionais do Ambulatório de Sexualidade, Edyane Brito, João Arnaud, Andrea Oliveira e Luciana Soares, firmes no propósito de inclusão de todos os indivíduos no sistema de saúde pública;

À Profa. Dra. Rita Carvalho Corrêa, Gerente de Ensino e Pesquisa do HUUFMA, pelo acolhimento e incentivo na concretização de cada passo deste programa;

Aos usuários do Sistema Único de Saúde, que construíram a profissional que eu sou.

Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto.

Isaías 41:20

RESUMO

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista. *Qualidade de Vida de Usuários Transexuais atendidos em ambulatório de um hospital universitário no nordeste do Brasil*. 2022. 122 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A assistência à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), detém necessidades específicas, tanto de qualificação dos profissionais da equipe de saúde, quanto das portas de acesso ao atendimento nos diversos níveis de atenção. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) dos usuários transexuais acompanhados no ambulatório de sexualidade e gênero do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e de analisar a percepção que têm sobre a vivência da transexualidade. Para tal, foi realizado um estudo misto quanti e qualitativo, entre março de 2018 a dezembro de 2021. Para a coleta dos dados na etapa quantitativa foram utilizados três questionários: um com dados de identificação, sociais e demográficos, outro da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, para a classificação econômica; e o terceiro, o WHOQOL-Bref, para mensuração da QV, da Organização Mundial de Saúde, todos analisados a partir do programa estatístico SPSS 21.0®. Na etapa qualitativa, coleta através de entrevistas individuais com roteiro de perguntas abertas sobre a QV e transexualidade. Os dados foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à Análise de Conteúdo. Entrevistamos 71 indivíduos, sendo a maioria entre 18 e 26 anos (67,6%), com ensino médio completo (71,8%), solteiros (76,1%), desempregados (54,9%), residentes na capital do estado (63,4%), pardos (57,7%) e de classe social D a E (50,7%). Foram observados baixos índices de QV, com pior resultado para os Domínio Psicológico (12,5%) e Meio Ambiente (37,5%), sem significado estatístico para diferenças entre homens e mulheres trans. No estudo qualitativo, foram evidenciadas três categorias temáticas: descobrindo a transexualidade: trans(formação) e identidade; o direito de existir: obstáculos à cidadania; e transformação corporal: sentimentos envolvidos na busca do corpo desejado e socialmente aceito. Para os participantes a transexualidade é entendida como um processo complicado e difícil, que gera sentimentos diversos como felicidade, medo e vergonha. A percepção da identidade de gênero, diferente do sexo biológico, ocorre desde a infância, o que provoca sofrimento nas relações sociais e dificuldades em ter seus direitos respeitados. Viver a transexualidade significa poder existir enquanto indivíduo único e para a garantia deste direito é necessário aprofundar o debate sobre a sexualidade de pessoas trans. Concluiu-se que a vivência da transexualidade está associada à sofrimento e à baixa QV. Fica clara a necessidade de se ampliar discussões sobre sexualidade e gênero em caráter multidisciplinar, de políticas públicas que fomentem ações institucionais/ locais, e de fortalecimento das redes de apoio a populações vulneráveis.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Sexualidade. Sentimentos. Pessoas transexuais.

ABSTRACT

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista. *Quality of Life of Transgender Users treated at the outpatient clinic of a university hospital in northeast, Brazil*. 2022. 122 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Health care for the Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite, Transgender and Transgender (LGBTTT) population, within the scope of the Unified Health System (SUS), has specific needs, both for the qualification of health team professionals and for the doors access to care at different levels of care. The objective of the study was to evaluate the quality of life (QoL) of transsexual users monitored at the sexuality and gender outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HUUFMA) and to analyze their perception of the experience of transsexuality. To this end, a mixed quantitative and qualitative study was carried out between March 2018 and December 2021. Three questionnaires were used to collect data in the quantitative stage: one with identification, social and demographic data, another from the Brazilian Association of Research Companies, for economic classification; and the third, the WHOQOL-Bref, for measuring QoL, from the World Health Organization, all analyzed using the SPSS 21.0® statistical program. In the qualitative stage, data were collected through individual interviews with a script of open questions about QoL and transsexuality. The data were recorded, transcribed in full and submitted to Content Analysis. We interviewed 71 individuals, the majority between 18 and 26 years old (67.6%), with complete secondary education (71.8%), single (76.1%), unemployed (54.9%), living in the capital of the state (63.4%), brown (57.7%) and from social class D to E (50.7%). Low QoL rates were observed, with worse results for the Psychological Domain (12.5%) and Environment (37.5%), with no statistical significance for differences between trans men and women. In the qualitative study, three thematic categories were highlighted: discovering transsexuality: trans(training) and identity; the right to exist: obstacles to citizenship; and body transformation: feelings involved in the search for the desired and socially accepted body. For the participants, transsexuality is understood as a complicated and difficult process, which generates different feelings such as happiness, fear and shame. The perception of gender identity, different from biological sex, occurs since childhood, which causes suffering in social relationships and difficulties in having their rights respected. Living transsexuality means being able to exist as a unique individual and to guarantee this right it is necessary to deepen the debate on the sexuality of transgender people. It was concluded that the experience of transsexuality is associated with suffering and low QoL. There is a clear need to expand multidisciplinary discussions on sexuality and gender, public policies that encourage institutional/local actions, and the strengthening of support networks for vulnerable populations.

Keywords: Quality of life. Sexuality. Feelings. Transgender people.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANTRA	Associação Nacional de Travestis
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID	Código Internacional de Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGCM	Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
ONG	Organização Não Governamental
PNSILGBTT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	REVISÃO DA LITERATURA	15
1.1	Conceitos fundamentais	15
1.2	Percursos do acesso à saúde pela população transexual	18
1.3	Qualidade de vida	26
2	OBJETIVOS	31
2.1	Geral	31
2.2	Específicos	31
3	MÉTODOS E POPULAÇÃO EM ESTUDO	32
3.1	Revisão de literatura	32
3.2	Estudo quantitativo	33
3.3	Estudo qualitativo	35
3.4	Aspectos éticos	36
4	RESULTADOS	37
4.1	ESTUDO 1: Fatores associados a qualidade de vida de pessoas transexuais: uma revisão integrativa	38
4.2	ESTUDO 2: Qualidade de vida de pacientes com afirmação transexual assistidos pelo Programa Ambulatorial de Sexualidade	60
4.3	ESTUDO 3: Ser e Viver a transexualidade: Significados e Reflexões em Usuários de um Ambulatório do Sistema Único de Saúde no Nordeste do Brasil	77
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICE A – Ficha de coleta de dados	103
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada	106
	ANEXO A – Questionário ABEP	107
	ANEXO B – Questionário de Qualidade de Vida – WHOQOL BREF	110

ANEXO C – Formato final do primeiro estudo publicado.....	113
ANEXO D – Confirmação de submissão do manuscrito referente ao segundo estudo.....	114
ANEXO E – Confirmação de submissão do manuscrito referente ao terceiro estudo.....	115
ANEXO F – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	116

INTRODUÇÃO

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

Este trabalho teve origem nas inquietações vivenciadas em quase duas décadas de prática docente e assistencial. Ao longo dos anos de trabalho com mulheres e populações vulneráveis, inquietava-me, por analogia, o destino fornecido, no âmbito dos serviços públicos de saúde, à população homossexual. Mais tarde me encontraria com o fervedouro que daria origem a esta tese: homens e mulheres transexuais.

Transexuais substancializam, na ótica da cultura em que vivemos, a dicotomia de questões sexuais e corporais, bem como baliza conjecturas sobre o corpo, sexualidade e gêneros “masculinos” e “femininos”. Na mesma esteira, na discussão sobre gênero, suas especificidades, variáveis e limitações, surgem questionamentos pertinentes ligados à temática do corpo historicamente mitificado e com gênero social exclusivamente binário.

Durante a gênese de meu objeto de trabalho, me vi cercada de pessoas que já não se alocavam no limite do meu conhecimento científico. Ansiosa para delimitar o alicerce desta construção acadêmica, abracei o estudo de definições de identidades de travestis, transexuais, drag-queens, crossdressers, transformistas, homossexuais masculinos e femininos, leituras que fomentaram em progressão geométrica a multiplicidade de situações, possibilitando assim a delimitação deste texto acadêmico (e fazendo emergir outros questionamentos também).

Destarte, optei por estudar, dentro do campo da saúde coletiva, a qualidade de vida: tema emergente e de grande valia nos mais diversos grupos humanos. Existe uma crescente preocupação sobre a temática, seja em ciências humanas, sociais ou da saúde, dado o impacto da qualidade de vida em todos os aspectos da vida humana.

Refletir sobre a qualidade de vida constitui-se uma prática fundamental, dada a magnitude e velocidade das mudanças em nossa sociedade. Segundo a OMS (1995), qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na

vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se, portanto, de um conceito que engloba parâmetros de áreas multidisciplinares, tais como saúde, lazer, alimentação, educação, meio ambiente, segurança pública, entretenimento e qualquer temática que se relacione ao ser humano como indivíduo sujeito de direitos no meio onde este reside.

Em decorrência da gama de ações que permeiam o conceito de qualidade de vida, a relação entre esta e a sexualidade não é tão clara, na medida que a mesma é apenas um componente da cadeia relacionada à satisfação do indivíduo na esfera privada. A sexualidade cursa em um processo contínuo, do nascimento até a morte da pessoa, manifestando, em cada fase do ciclo vital, necessidades específicas, que podem ser melhor atendidas de acordo com a apresentação cultural de cada sociedade.

A sexualidade é uma parte intercomunicante de um indivíduo consigo mesmo e com aqueles com os quais se relaciona ao longo de sua vida, influenciando a sua maneira de ser e de se posicionar no mundo que o cerca. Há, por conseguinte, a necessidade de se compreender essa dimensão do ser humano, seja em sua vivência saudável, seja na patológica, normal ou desviante (GHERPELLI, 1995).

A construção da sexualidade e do sexo, por si só, não é um fato biológico, é social e psicológico. Biologicamente, o que determina o sexo de uma pessoa são as características das suas células reprodutivas (espermatozóides = macho; óvulos = fêmea). Sexo, portanto, é biológico. Gênero é social. A vivência de um gênero discordante do sexo é uma questão de identidade, caso das pessoas transexuais. (JESUS, 2012).

Para fins didáticos, adotaremos neste trabalho as nomenclaturas transexual, homem trans e mulher trans, corroborando com a literatura, se caracterizaria por apresentar incompatibilidade entre sexo e gênero (SILVEIRA, 2006). São como mulheres em corpos biológicos de homens e homens em corpos biológicos de mulheres. Transexuais geralmente submetem-se a tratamentos hormonais e a cirurgias para adequar seu corpo biológico à identidade feminina ou masculina, constituindo-se como homens e mulheres transexuais.

No que concerne ao gênero, sexo e sexualidade, muito se tem discutido em busca de legitimar as necessidades e especificidades da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT). Sob esta ótica, a Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011 constitui o documento norteador, ao instituir a Política Nacional de Saúde. Tal documento, enquanto política de saúde constitui um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2013).

As questões de saúde da população LGBTTT possuem, em seu bojo histórico, o ponto de partida na década de 1980, com as primeiras campanhas de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, realizadas pelo Ministério da Saúde. As primeiras estratégias de combate ao HIV/Aids foram concretizadas mediante a parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays. Mais adiante, surge o Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004), que posteriormente seria inserido no Programa Nacional de Direitos Humanos (Decreto Nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009).

No Estado do Maranhão, em 2015 foi criado, por força de Lei, o Conselho Estadual dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Maranhão, doravante denominado Conselho Estadual LGBTTT, órgão colegiado, vinculado à Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular, que tem por finalidade a defesa dos direitos desta população (Lei 10.333 de 2 de outubro de 2015).

Ainda no que concerne ao desenho do cenário, dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS, 2022) revelam que, em 2021, foram registrados 140 (cento e quarenta) assassinatos de pessoas trans, sendo 135 (cento e trinta e cinco) travestis e mulheres transexuais, e 05 (cinco) casos de homens trans e pessoas trans masculinas, saindo de 58 assassinatos em 2008 para 140 em 2021.

O Brasil segue, portanto, figurando na lista como o país onde mais se registra assassinato de pessoas trans no mundo. Destes, 4 (quatro) foram registrados no Maranhão. Além da subnotificação implícita em tais números, destacamos ainda a ocorrência de violações de ordem psicológica, física e sexual, além da discriminação de

gênero a que a população trans está exposta.

É notória a necessidade de estruturação de serviços de saúde para atendimento a demandas específicas da população LGBTTTT (previsto em portaria específica do Ministério da Saúde para o SUS, de nº 2.803/13). Trata-se de uma parcela da população segregada à marginalização, em todas as esferas de direitos. Todas as cidadãs e cidadãos possuem direito a uma atenção integral e igualitária aos serviços de saúde, incluindo-se aí a população transexual.

As diversas formas de identidade e expressões de gênero sempre existiram, perpassando os séculos. Contudo, o avanço social, cada dia mais esclarecido em relação aos direitos humanos, especialmente os direitos de igualdade, nos leva a reletir sobre como atender as necessidades da população transexual, proporcionando-lhes atendimento integral e qualificado.

Com base no exposto, esse trabalho busca retratar as seguintes inquietações: diante do quadro de exclusão global de direitos, violência de gênero e falta de acesso aos serviços de saúde, como está a qualidade de vida da população transexual? Como percebem a transexualidade? Quais os impactos desta vivência na qualidade de vida destes indivíduos?

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Conceitos fundamentais

Quando se trata das questões de sexo e identidade de gênero, faz-se fundamental a apreensão de algumas nomenclaturas comumente utilizadas. O objetivo desta seção não é esgotar a temática, apenas fornecer um parâmetro em relação às nomenclaturas mais utilizadas.

A sexualidade é definida como uma energia que encontra sua expressão física, psicológica e social no desejo do contato, ternura e, às vezes, amor (OMS,2002). Para Foucault, o conceito de sexualidade foi forjado no final do século XVII, com objetivo de controlar e ordenar a população, estabelecendo diálogos com outros campos de conhecimento, instaurando regras e normas sustentadas por instituições jurídicas, religiosas, pedagógicas e médicas.

As expressões da sexualidade humana são diversas (FACHINNI; SIMÕES, 2006). Sexualidade é algo que se aprende. Nessa combinação infinita é que construímos nossa sexualidade, expressando, orientando e dirigindo nossos desejos afetivo-sexuais. Nascermos com um sexo biológico. Todo o resto se constrói e vai se formando ao longo da vida.

Assim como existem diferentes formas de ser e de viver, existem também diferentes formas de expressar a sexualidade, de amar e de desejar. A expressão orientação sexual traz em seu bojo o sentido natural e espontâneo da atração física, sexual, erótica e afetiva do indivíduo, que corresponde afinidade física e/ou emocional com o outro. Para Graner (2004):

- a) homossexual é o indivíduo que se sente sexualmente atraído por pessoa do sexo oposto;homossexual é o indivíduo que se sente sexualmente atraído por pessoa do mesmo sexo, como por exemplo, gays e lésbicas;
- b) heterossexual é o indivíduo que se sente sexualmente atraído por

pessoa do sexo oposto; homossexual é o indivíduo que se sente sexualmente atraído por pessoa do mesmo sexo, como por exemplo, gays e lésbicas; e

- c) bissexual seria o indivíduo que se sente sexualmente atraído por pessoas de ambos os sexos, não necessariamente no mesmo grau de intensidade e nem simultaneamente.

Nesse sentido, a diversidade de orientações sexuais não possui o condão de determinar a classificação das pessoas em categorias, pois isso discrimina e limita a percepção sobre a sexualidade dos indivíduos.

Em termos práticos, observa-se uma falta de informação acerca do significado de orientação sexual e identidade de gênero, limitando a compreensão da comunidade e dos profissionais de saúde contribuindo-se assim para estudos das expressões de sexualidade e a incompreensão das múltiplas possibilidades identitárias, praticáveis e vivenciais.

Existe diferença entre orientação sexual e a identidade de gênero. A primeira refere-se à atração externa, ao desejo despertado, a uma reação de desejo por alguém igual a mim, diferente de mim ou ambos; a segunda, ao gênero com o qual a pessoa se identifica.

Para Scott (1990):

[...] O uso do termo gênero, enfatiza todo o sistema de relações que inclui o sexo, mas não está diretamente determinado pelo sexo biológico e a sexualidade[...]

O gênero expressa todo o sistema de relações, incluindo o sexo, para além da diferença biológica. O sexo está designado somente para a caracterização genética e anatômica dos seres humanos. A maneira de ser do homem e da mulher é fruto do contexto cultural. Sendo assim, gênero significa que homens e mulheres são frutos da realidade social e não decorrentes da anatomia dos corpos.

Homens e mulheres, inseridos em qualquer sociedade sob diversos contextos históricos, sociais e culturais estabelecem diferenças de valor entre o masculino e o feminino. De acordo com Grossi (1998):

[...] a identidade de gênero remete ao sentimento individual de ser menino ou menina. Ao longo de nossas vidas, desenvolvemos uma percepção de quem somos[...].

Definir ser homem ou mulher faz parte desse processo cultural porque nascemos com sexo biológico (masculino e feminino) para além do qual nos tornamos homens e mulheres. Segundo Stoller (1993, p.34), a identidade de gênero está associada “à mescla de masculinidade e feminilidade em um indivíduo, significando que tanto a masculinidade como a feminilidade são encontradas em todas as pessoas, mas em formas e graus diferentes”.

A autora supramencionada desenvolve a idéia de que a masculinidade ou a feminilidade não são apresentadas ao sujeito por determinações biológicas, mas são características culturalmente conquistadas por ele.

Apesar de em alguns momentos as nomenclaturas se confundirem, ou mesmo serem utilizadas no sentido pejorativo, observamos que na sua essência possuem objetivos e características bem diferente uma das outras (FRANÇÓIS, 2015). Dentro destas diversas identidades de gênero, são comuns o travestismo, o transgênerismo e o transexualismo

De acordo com Dias (2019), o travestismo, ou a travesti, é um termo totalmente brasileiro. Conceitualmente, trata-se de um homem que se veste de mulher, seja para atuar com performances ou porque simplesmente gosta de ser assim. A travesti pode ser homem ou mulher, sendo que o ponto de partida é uma não-identificação com o seu sexo biológico.

Já o termo transgênerismo é mundialmente utilizado para identificar a pessoa que não se identifica com o seu gênero biológico, ou seja, possui a sensação que nasceu no corpo errado. Por exemplo, o corpo pode pertencer ao sexo biológico masculino, mas a mente e o comportamento são femininos. O transgênero tem um sexo, mas se identifica com o sexo oposto e espera ser reconhecido e aceito como tal. Do contrário do que alguns podem pensar, antes de ser uma questão de orientação sexual, é uma questão de pertencimento cultural e social (COSTA; BELMINO, 2017).

O transexualismo é caracterizado na sua essência pela transformação biológica do seu sexo, podendo inclusive o indivíduo se submeter a cirurgias para alcançar essa finalidade (interligar o corpo à identidade da pessoa). No início do século XXI, chegou a

ser descrito como a forma mais “radical” do transgênero. Contudo, na prática observamos que não há diferença dessa nomenclatura, sendo adotadas como sinônimos (MOREIRA, 2018).

1.2 Percursos do acesso à saúde pela população transexual

Em 1980, a transexualidade se tornou uma patologia de forma oficial, ao ser incluída no Código Internacional de Doenças. Naquele mesmo ano que a Associação de Psiquiatria Norte-Americana aprovou a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, incluindo a transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero (TIG)” (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Continuando o ciclo de patologização, na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) a transexualidade foi denominada disforia de gênero, ou seja, angústia sofrida pelo indivíduo ao não se identificar com seu gênero biológico.

Apenas no final do século XX é que se inicia o debate pela despatologização trans, para além do discurso e dos enunciados psiquiátricos. Esse debate foi possível a partir da organização de ativistas e pesquisadoras(es) trans que, junto com entidades e atores aliados começaram a organizar a campanha a Rede Internacional pela Despatologização Trans (VIEIRA; PORTO, 2019).

Mundialmente, no ano de 2012, a campanha *Stop Trans Pathologization* (Pare a Patologização!) conseguiu mobilizar vários países no mundo em torno da luta pela despatologização das pessoas trans, o que produziu um efeito cascata em torno da adesão à causa (BENTO; PELÚCIO, 2012).

À época da campanha, o Brasil já garantia de acesso gratuito ao processo transexualizador (BRASIL, 2013) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desta feita, a campanha forçou reflexões sobre modelos para se pensar a transexualidade, outrora retratada como experiência catalogável, curável e passível de normalização (mediante o tutelamento dos corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como

transexuais).

No ano de 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que em nova publicação do CID 11, a transexualidade não mais constaria no capítulo de transtornos mentais, e sim em condições relacionadas à saúde sexual, sendo classificada, a partir de então, como incongruência de gênero. (VIEIRA; PORTO, 2019).

Para Cruz e Lima (2016), a associação entre transexuliasmo e doença contribui para despotencializar as singularidades das pessoas trans. O fato da transexualidade deixar de ser entendida como transtorno pode significar, nas entrelinhas, patologização, sob nova nomenclatura.

Oliveira e Romanini (2020) corroboram o estudo supramencionado, a transformação do TIG em disforia de gênero, embora com caracterização seja mais descritiva (no sentido de abarcar questões mais complexas em relação à transexualidade), ainda possuía forte caráter patologizante, visto que a disforia é vista “como um problema clínico, e não como identidade por si própria” .

Rocon et al. (2016) esclarece que a disforia de gênero, enquanto diagnóstico, é um dificultador para o acesso à saúde. Portanto, somente a partir do diagnóstico que as pessoas que vivem a transexualidade passam a ter a sua vida e a sua experiência legitimada, necessitando do reconhecimento do outro, a partir de uma perspectiva patologizante, para terem os seus direitos assegurados e garantidos.

Outrossim, a patologização das identidades trans, acobertada pelos discursos da saúde, contribui para afastar tal população dos serviços de saúde. O abismo entre o discurso biomédico e a desconsideração da experiência de vida dessas pessoas, reforçam o distanciamento desses indivíduos do acesso à saúde (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

Apesar do marco de garantia de acesso à saúde no Brasil ocorrer em 1989, com a implantação do SUS, apenas a partir da década do século XXI percebe-se um avanço na política de saúde direcionada à população LGBTTT. A população transexual vem ganhando reconhecimento e visibilidade social no Brasil, fruto de sua afirmação política e construção como sujeito social (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019). A atuação dos movimentos sociais fomenta os debates sociais sobre condições de vida e a proposição de políticas públicas voltadas para sua cidadania dessas pessoas.

Consolidando os direitos em saúde dessa população, nasce a Política Nacional de Saúde Integral LGBTTT, no sentido de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações, ampliando o acesso a ações e serviços de qualidade (SILVA et al., 2017). Dentre os direitos conquistados por esse público, normativamente, a Portaria nº 1.820/2009, garantiu o uso e respeito ao nome social para as transexuais (nome pelo qual transexuais preferem ser chamados(as), em contraposição ao nome do registro civil, que não corresponde ao gênero com o qual se identificam).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2836, de 01 de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) diretamente ligado ao “Programa Brasil Sem Homofobia” e com o III Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH III) consolida o objetivo de promover o acesso dessa população aos direitos e garantias fundamentais (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Em ato contínuo à publicação da portaria supramencionada, inicia-se a ampliação do Processo Transexualizador no SUS. A iniciativa visa mais equidade no SUS, pois um de seus objetivos é a garantia do acesso ao Processo Transexualizador, incluindo desde ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS uso do nome social, acesso à hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social. Esboça-se uma linha de cuidados, desde A atenção primária em saúde até os serviços especializados. (OLIVEIRA; POPADIUK; SIGNORELLI, 2017).

As políticas públicas trouxeram avanços no cuidado da população trans, especialmente na atenção ao uso indiscriminado de hormônios e a publicização do conceito de nome social. Tal fato chamou atenção para as atribuições do Estado frente à população trans, pois essas regulamentações tornam os serviços públicos contextos legítimos para as transformações corporais almejadas por transexuais (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019).

Segundo Bento e Pelúcio (2012), o processo de patologizar as identidades trans não garantiu nenhum direito de fato a essa população, pois apenas colaborou para que a transexualidade fosse compreendida pelo viés da lógica médica e concebida, desse modo, como passível de ser catalogada, mensurável e até mesmo curável.

Ainda para os autores, o diagnóstico tornou-se tão essencial, comprometendo inclusive a autonomia dessa população, no sentido de que apenas com este é possível iniciar o processo de transição, cabendo somente aos profissionais de saúde a chancela de decidir o início (ou não) da realização dos procedimentos relativos ao processo de transição de gênero.

Essa necessidade de reconhecimento como transexual leva os indivíduos a tentarem se encaixar em um padrão social (com uso de roupas, maquiagens, adornos) a fim de convencer os profissionais da saúde da veracidade de sua transexualidade. Rocon et al. (2016), em estudo com transexuais, relata que os entrevistados não entendem a transexualidade como patologia, mas que se submetem a esta condição a fim de ter acesso ao Processo Transexualizador.

A realização das modificações corporais constitui de fato a meta e a maior possibilidade de sobrevivência digna para muitas pessoas trans (ALMEIDA; MURTA, 2013). Mesmo concordando que a modificação desejada é a corporal, e não psíquica, percebemos que persiste a compreensão de que a discordância entre sexo e gênero é uma condição anormal e constitui um transtorno psiquiátrico não apenas se sustenta, como orienta as políticas destinadas a este segmento (ALMEIDA; MURTA, 2013). Dessa forma, o universo trans segue em situação de vulnerabilidade com relação à garantia de direitos humanos básicos, fundamentado na promoção, proteção, atenção e cuidado à saúde (FREIRE et al., 2013).

A possibilidade de redesignação no Brasil consolidou-se com a Resolução 1.482/97 do CFM, que aprovou a realização de cirurgias então denominadas de “mudanças de sexo” nos hospitais públicos universitários do país. Outrora, o CFM considerava a redesignação sexual um crime de mutilação. A resolução permitiu o reordenamento dos serviços de saúde, agora em face das demandas de pessoas transexuais que passaram a procurar atendimento específico (ALMEIDA; MURTA, 2013).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803, em 19 novembro de 2013, regulamentou a inserção do processo transexualizador no SUS. Ampliou os procedimentos contemplados para quem deseja realizar a cirurgia, estruturando um conjunto de cuidados que vão desde a atenção básica, compreendendo cuidados de

saúde e atenção continuada, à especializada, com atendimento ambulatorial pré e pós-operatório, incluindo hormonioterapia e serviços hospitalares (VIEIRA; PORTO, 2019).

Corroborando com a nova definição da OMS, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 2265/2019, com parâmetros de cuidados específicos às pessoas trans: o uso do termo incongruência de gênero, nos termos da atualização do CID; a previsão de elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cuidado ao paciente; e a previsão para assistência a crianças e adolescentes trans de forma ambulatorial e de procedimento cirúrgico a partir dos 18 anos.

No SUS, o acesso ao processo transexualizador ocorre mediante critérios específicos: maioridade civil (18 anos) e acompanhamento terapêutico (a partir de 2 anos, em caso de desejo de procedimentos cirurgicos). Somente com a inserção nos grupos de acompanhamento é possível realizar as cirurgias por meio dos serviços públicos vinculados ao processo transexualizador. Cidades que ainda não têm o processo transexualizador implantado devem encaminhar os usuários ao tratamento fora do domicílio (IRIART; SOUSA, 2018).

Outrossim, percebemos que viver como transexual, mesmo que tal identidade não seja publicamente revelada, implica em percursos de vida marcados pela exclusão, discriminação e violência (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019).

Para Rocon et al. (2018) os episódios de transfobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, configuram barreiras para o acesso à saúde pela população trans. O desrespeito ao nome social, apresenta-se como uma das principais formas de discriminação presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Como efeito, dezenas de pessoas trans resistem em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação. Ocorre também o abandono de tratamentos em saúde importantes, como os de HIV/AIDS, produzindo um quadro de exclusão do acesso à saúde.

Ainda sob a ótica de Rocon, tendo em vista as condições de vulnerabilidade social que geralmente vivem as pessoas trans, essas situações de violência nos serviços de saúde podem produzir quadros de adoecimento irreversíveis e levar à morte. É cediço que o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram

como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime pelos participantes aos serviços de saúde.

Silva et al. (2017) corroboram o estudo supramencionado, ao mostrarem a falha no direito ao uso e respeito do nome escolhido por pessoas trans configura-se como violência, constrangimento, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e os preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.

Os participantes da pesquisa de Brigeiro e Monteiro (2019), assinalaram dificuldades de acesso aos cuidados de saúde que não estavam referidas à discriminação sexual/de gênero, mas sim a problemas comumente experimentados pelos demais usuários do sistema. Filas, dificuldade de agendamento, excesso de burocracia, falhas na informação, não acolhimento e ausência de médicos foram situações evocadas para descrever as fragilidades no sistema e as razões para eventualmente desistirem do atendimento.

Outro ponto que aparece com frequência é demonstrado no relato das entrevistadas do estudo de Oliveira e Romanini (2020), no que diz respeito à falta de clareza nas informações repassadas, à falta de acolhimento e da construção de uma relação mais próxima com os trabalhadores de saúde envolvidos.

Pesquisas de âmbito nacional sobre as implicações dos processos de marginalização social no acesso da população trans à atenção integral em saúde apontaram situações de discriminação e hostilidade nos serviços. Brigeiro e Monteiro (2019) destacam a ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e, principalmente, o não respeito ao nome social. Ainda que os serviços especializados sejam percebidos como mais qualificados, não são incomuns os relatos de discriminação nesses espaços.

Para Oliveira e Romanini (2020), levando em consideração alguns apontamentos, sabe-se que grande parte da população trans está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício de sua cidadania. Essas pessoas enfrentam obstáculos no acesso à saúde, educação, moradia, empregabilidade, assistência social, entre outros direitos constitucionais que deveriam ser assegurados a todos os cidadãos. Outro fator que não pode ser ignorado

é o alto índice de violência e homicídios ao qual essa população é exposta, o que colabora para que a perspectiva de vida do grupo seja muito inferior à média nacional.

Apesar de serem escassos os estudos que abordam essa população no SUS, há evidências de que fatores relacionados à organização dos serviços, à postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento vivenciado pela população trans comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS junto ao grupo (FREIRE et al., 2013).

A patologização da transexualidade gera estigmas e restrições sociais que têm efeitos concretos na condição de exclusão social, inclusive dentro do sistema de saúde. Dentre a população LGBT, as pessoas trans são as que apresentam as maiores dificuldades de acesso e permanência nos serviços ofertados pelo SUS - não somente em relação a procedimentos específicos como a cirurgia de redesignação sexual, mas também em ocasiões de demandas variadas. Isso se dá principalmente pela transfobia sofrida nos serviços de saúde, atrelada a outras opressões referentes à cor, raça e classe, por exemplo.

O desrespeito ao nome social é apontado como um dos fatores chave não só na dificuldade de acesso, mas também no que diz respeito ao abandono ao longo do tratamento. Há relatos de recusa por parte do estabelecimento de saúde em atender a(o) paciente trans, de desrespeito à identidade de gênero em casos de internação hospitalar e de resistência de pessoas trans em buscarem serviços de saúde provocada pela discriminação (ROCON et al., 2016).

O universo trans encontra-se em situação de vulnerabilidade com relação à garantia de direitos humanos básicos, justificando uma política específica de saúde para o grupo, que respeite suas autonomias. A política nacional de saúde LGBT configura-se como uma política transversal, onde o respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado, como fundamento para promoção, proteção, atenção e cuidado à saúde (FREIRE et al., 2013).

Tem sido salientada a necessidade de capacitação das equipes de saúde, visando à humanização e respeito às diferentes identidades sexuais e de gênero. Estudos internacionais sobre barreiras no cuidado em saúde da população trans apresentam resultados semelhantes aos que foram destacados. As desigualdades no

atendimento das necessidades de cuidado dessa população ficam mais evidentes ao se compararem diferentes grupos sociais (BRIGEIRO; MONTEIRO, 2019).

Dessa forma, as políticas públicas de saúde voltadas para a população trans são parte de uma luta para garantir condições de vida e de bem-estar biopsicossocial para uma população marcada pela violência, estigma e o preconceito. A constante disputa por ampliação dos serviços mostra a restrição do seu alcance frente às demandas das(os) usuárias(os) e, acima de tudo, a desigualdade no acesso a um Sistema de Saúde pautado na integralidade, universalidade e equidade (VIEIRA; PORTO, 2019).

De acordo com a Política de Saúde Nacional vigente, o componente de Atenção à Saúde da população trans é ancorado em duas alças: a Atenção Primária em Saúde, que é a porta de entrada para a assistência no SUS, responsável pela avaliação e cuidado geral e também pelo encaminhamento para serviços especializados e a Atenção Secundária e Terciária, responsável pelo acompanhamento ambulatorial (psicoterapia e homonização) e acompanhamento hospitalar (acompanhamento pré e pós operatório e realização de cirurgias de modificação corporal).

Insta salientar que dados do Ministério da Saúde listam apenas 5 serviços habilitados para realizar cirurgias de transgenitalização pelo SUS:

- a) Hospital das Clínicas de Porto Alegre;
- b) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia;
- c) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife;
- d) Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo;
- e) Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro.

Ainda mais restrito é o acesso para crianças e adolescentes. Das unidades supramencionadas, apenas três fazem este acompanhamento.

A política inova ao considerar que todas as formas de discriminação devem ser computadas na determinação social de sofrimento e de doença, além de fortalecer a premissa de que existe desigualdade no acesso à saúde pela população LGBTQIAP+, dando origem a uma necessidade de ampliar a oferta a ações e serviços de saúde específicos, fornecendo especial suporte à atenção em saúde mental dessa população.

1.3 Qualidade de vida

Inicialmente, é preciso destacar o fato de que a qualidade de vida é uma temática que passeia em meio aos diversos campos de saber científico – especificamente no campo das ciências humanas, biológicas e da saúde. Onde está inserida realmente? Questionaríamos qual o saber dominante? A qualidade de vida é um compósito biológico-social, mediado por condições psicológicas, socioambientais e culturais, como discorre Minayo et al. (2000):

[...] qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural [...].

Asseverando o exposto, a qualidade de vida pode ser traduzida pelos hábitos de vida e saúde das pessoas, a forma como interpretam e absorvem as vivências cotidianas, pressupondo, então, aspectos objetivos como acesso a serviços de saúde, educação, transporte, condições de moradia e trabalho, além de mecanismos de controle social.

Faz-se necessário esclarecer que, mesmo tomando por base a avaliação de informações objetivas, estas são diretamente influenciadas por aspectos sociais, políticos e históricos de cada indivíduo, a depender do ambiente social onde ele está inserido. Trata-se dos diversos significados dados à própria concepção de vida, sendo estes então relativizados a depender de cada cultura.

Para Nahas (2001, p.12), qualidade de vida é a “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. Sob o mesmo prisma, Gonçalves (2004, p.18) define qualidade de vida como “a percepção subjetiva do processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual

cada um de nós vive seu dia-a-dia”.

Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Não há consenso entre os estudiosos no que diz respeito a um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se pode estabelecer elementos para pensar nessa noção, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio. (BARBOSA, 1998).

A análise de qualidade de vida sob um aspecto subjetivo também leva em conta questões de ordem concreta, porém, considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços do sujeito. Não busca uma caracterização dos níveis de vida apenas sobre dados objetivos; relaciona-os com fatores subjetivos e emocionais, expectativas e possibilidades dos indivíduos ou grupos em relação às suas realizações, e a percepção que os atores têm de suas próprias vidas, considerando, inclusive, questões imensuráveis como prazer, felicidade, angústia e tristeza.

Quanto aos aspectos subjetivos, é preciso uma caracterização prévia do ambiente histórico-social onde está inserido o grupo ou sujeito para uma análise sobre seus níveis de qualidade de vida. Lembrando que o estabelecimento desses níveis se dá de forma relativa às necessidades, expectativas e percepções individuais.

O transexual suscita grande interesse nas áreas da saúde, social e jurídica, tanto pelos fatores psicológicos e físicos envolvidos, quanto pela vulnerabilidade em questão. A situação do transexual fomenta ainda o debate acerca da busca ao direito da felicidade – uma das associações à qualidade de vida, do enquadramento social e principalmente, da obtenção do bem-estar físico e mental como garantia fundamental ao pleno desenvolvimento da personalidade.

Transexuais passam por momentos de negação, vergonha, revolta e aceitação. (JACINTHO, 2006). Na literatura encontramos referência à angústia, infelicidade e desequilíbrio que chegam a um prejuízo significativo no funcionamento social, ocupacional e pessoal devido a rejeição direta dos genitais (ARAÚJO, 2000). Acredita-

se que a melhoria da qualidade de vida das pessoas transexuais, na medida em que a medicina, através da confirmação cirúrgica do sexo- ou ainda de adequações fenotípicas- pode reduzir seu grau de angústia, possibilitando-lhe vivenciar sua identidade sexual. Tal coerência entre físico e mental poderia influenciar diretamente em sua qualidade de vida (ARAÚJO, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020), a qualidade de vida do indivíduo ou da coletividade pode ser mensurada, levando em consideração seis pontos cruciais, são eles: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos religiosos, como melhor demonstrado a seguir:

- a) físico - Relacionado a saúde física, integridade, segurança, bem-estar e acesso aos serviços básicos de saúde da rede pública;
- b) psicológico - Refere-se à saúde mental; ao equilíbrio do comportamento, a minimização dos eventos estressores, a capacidade de lidar com os conflitos;
- c) relações sociais - Capacidade de entretenimento, socialização, relacionar-se com o meio em que vive;
- d) meio Ambiente - Está relacionado ao uso sustentável dos recursos naturais, capacidade da sociedade desenvolver-se dentro dos padrões de sustentabilidade;

Todos esses elementos são de extrema importância para que o indivíduo e a coletividade possam ter as suas necessidades básicas atendidas. A falta de algum deles pode implicar em algum prejuízo da vida humana, diminuindo sua qualidade de vida.

Existem outras formas de mensurar os elementos responsáveis pela qualidade de vida. Destacamos aqui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em que são verificados os seguintes fatores: alfabetização, a educação, a expectativa média de vida, o índice de natalidade e mortalidade, renda per capita, saneamento básico, moradia, dentre outros elementos.

A vida de mulheres e homens trans – transexuais, travestis e transgêneros – geralmente apresenta a transformação do corpo como fato crucial para o seu

renascimento desde a perspectiva da beleza, da felicidade, do bem-estar psíquico e físico, porém essencialmente do desejo de ser alguém feliz. Essa Trans-Formação pode ser decorrente de procedimentos cirúrgicos (silicone, mastectomia, transgenitalização), uso de hormônios, entre outras (ROCON et al., 2016)

As pessoas transexuais fazem parte de uma população que carrega desde a década de 60 e meados da década de 70 quando, acredita-se que tenham se originado nos espetáculos teatrais, uma grande carga de preconceitos. Por volta de 1970 o conhecimento sobre as pessoas transexuais começa a ficar mais sólido, especialmente em Paris local em que se concentram muitas pessoas transexuais que vivem do sexo como profissão, pela exclusão social em que se embasa o preconceito que compromete a qualidade de vida dessas pessoas, expondo-as aos riscos (BRASIL,2015).

Dados revelam que a transexualidade e travestilidade gera ódio contra pessoas trans privando-as do direito à vida em decorrência de situações de violência transfóbica (CRUZ; SOUSA,2014).

Neste contexto, pode-se perceber que há imediatamente uma diminuição da qualidade de vida das pessoas trans e que uma mudança dessa realidade é urgente para minimizar as diferenças sociais dentro da sociedade (PARDINI; OLIVEIRA,2017).

A qualidade de vida de pessoas trans sofre influência a longo prazo porquanto buscam a transição a partir de assistência médica e estas pessoas têm alto índice de distúrbios do sono bem como os fatores contribuem para a ansiedade como o desemprego e a insatisfação com a imagem corporal (BAUER, 2017). Dado semelhante foi evidenciado na pesquisa sobre qualidade de vida e imagem corporal de pessoas trans, em que destacaram a baixa qualidade de vida de pessoas trans durante o processo de transformação (BARROS; LEMOS; AMBIEL, 2017).

O conhecimento é preciso para ampliar a discussão sobre o ser trans para que as pessoas não experimentem o estranhamento e percebam e respeitem os direitos da população transexual e para que se possa impedir a exposição das pessoas trans às expectativas binárias, cis e heteronormativas de gênero, além de assegurar maior assistência médica no que diz respeito à transição (LINDROTH, 2016). Essa discussão foi observada em estudo que trouxe a discussão de retificar o gênero ou ratificar a norma, em que evidenciou-se que a população trans sofre constantemente na luta pela

busca de seus direitos (SOUSA, 2019).

Em uma associação entre pessoas transgênero e a população em geral, os trans têm maior probabilidade de desenvolver problemas de origem mental (JELLESTAD et al, 2018). A respeito da saúde mental e a transexualidade, faz-se necessário ampliar o acesso a serviços de saúde para a população trans para que se permita adaptações emocionais e melhore a qualidade de vida (FLEURY; ABDO, 2018).

A qualidade física e mental de pessoas trans é menor. Nos transgêneros femininos houve uma associação significativa entre terapia hormonal e papel físico, saúde mental e funcionamento social, e nos transgêneros masculinos, presença de vitalidade, saúde emocional e dor (VALASHANY, JANGHORBANI, 2018). Estudo sobre os impactos das identidades de gênero destacou que não apenas no contexto social, mas em diversas esferas a população trans se encontra em contextos de vulnerabilidade (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2018).

À medida que a prevalência da cirurgia de afirmação de gênero aumenta e que políticas de saúde estão sendo desenvolvidas nessa área, são essenciais estudos baseados em provas resultantes de intervenções específicas. Sendo assim, evidências apontam melhora significativa em várias medidas de qualidade de vida em pacientes transexuais masculinos após a cirurgia da mama - que consiste na mastectomia total com retirada do tecido mamário e masculinizando o tórax feminino (AGARWAL et al., 2018).

Em transexuais femininas, as cirurgias e uso de hormônios visibilizam determinada feminilidade para mulheres trans, tanto na questão de alcance do ideal normativo e socialmente validado de feminino, quanto no encobrimento de um estigmas diversos experimentados por essas pessoas nas relações sociais ao se permitir que elas “passem por” mulher em uma relação social ordinária(SILVA, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a qualidade de vida dos usuários transexuais acompanhados no ambulatório de sexualidade e gênero do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e de analisar a percepção que têm sobre a vivência da transexualidade

2.2 Específicos

Os objetivos específicos são:

- a) investigar as variáveis sócio-demográficas da população de transexuais acompanhados no ambulatório;
- b) mensurar o Índice de Qualidade de Vida para esta população; e
- c) conhecer as percepções sobre a sexualidade e gênero vivenciadas por essa população.

3 MÉTODO E POPULAÇÃO ESTUDADA

3.1 Revisão de literatura

Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa de estudos sobre qualidade de vida de pessoas transexuais. A revisão integrativa de literatura permite a síntese de conhecimentos, através da análise e fusão de resultados relevantes. O produto desta revisão permite fundamentar a prática sobre determinado assunto em particular, no que tange aos conhecimentos científicos produzidos na literatura (SOUSA et al., 2017).

Para concretização do objetivo, optou-se por realizar pesquisa de artigos na plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A busca considerou o período de 2011 a 2021, a partir dos descritores “Qualidade de Vida”, “Transexual” e “Identidade de gênero”, em combinação com palavras-chave e operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos somente estudos originais frutos de pesquisas empíricas de natureza qualitativa ou quantitativa que tratassem de qualidade de vida de indivíduos transexuais. Excluímos relatos de casos individuais, revisões, artigos de discussão, resumos e teses de dissertações, carta ao editor, resumos de conferências, opiniões pessoais, livros e / ou capítulos de livros. Todos os estudos incluídos estavam disponíveis como texto completo, em português ou inglês.

Para análise dos artigos, foi elaborado pela autora um formulário de extração de dados padronizado, com os seguintes itens: autor, ano, país, desenho do estudo, população, ambiente, tamanho da amostra, objetivos e resultados.

A síntese dos dados foi escrita de forma descritiva e narrativa, sendo apresentados ano, desenho do estudo, população, tamanho da amostra, objetivos e resultados dos artigos selecionados, bem com tabelas e gráficos contendo resultados quantitativos relacionados às variáveis estudadas, sendo apresentadas em valores absolutos (n) e relativos (%). Nas buscas em bases de dados, foram encontrados 187 artigos a partir das palavras chaves.

Destes, 161 foram eliminados por não aderirem aos critérios de inclusão. Após a

avaliação, 18 artigos (11,8%) foram elegíveis para análise. Além dos artigos analisados para compor o corpo da revisão, foram incluídos 47 artigos para a introdução e discussão dos dados.

Os resultados desta revisão estão publicados no formato de artigo científico no periódico *Research, Society and Development*, apresentado integralmente no item Resultados – Estudo 1 (RAMOS, ASMB; TAQUETTE, SR Fatores associados à qualidade de vida de pessoas transexuais: uma revisão integrativa. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 13, pág. e548111336038, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.36038).

3.2 Estudo quantitativo

Realizou-se um estudo analítico, observacional, de corte transversal. O estudo foi realizado no HUUFMA, em São Luís, Maranhão, no ambulatório pioneiro de atendimento às questões gerais relacionadas à sexualidade, incluindo aí a população de transexuais. O ambulatório foi criado em 2016, a partir da demanda espontânea de usuários com questões referentes à sexualidade e gênero.

Com a demanda crescente, percebeu-se a necessidade de reorganização do serviço, que passou a contar com médica sexóloga, psicóloga, assistente social, enfermeira, psiquiatra, urologista e mastologista. Com o passar dos anos, e com a demanda de usuários transexuais ao serviço de sexualidade, foi realizado o pedido de habilitação e credenciamento de atendimento ao Ministério da Saúde.

Atualmente, o serviço conta com equipe para atendimento diário, individual, com qualquer profissional da equipe, ou em grupo, uma vez por semana.

Optou-se por uma amostra do tipo não probabilística, constituída de todos os pacientes transexuais atendidos no ambulatório especializado no período de março de 2018 a dezembro de 2021, que preenchiam aos critérios de inclusão deste estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram: usuários transexuais inseridos no Programa Ambulatorial de Sexualidade do HUUFMA, ser maior

de 18 anos; estar em condições clínicas e mentais para responder aos questionários após aceitação e assinatura do TCLE.

Os usuários foram recebidos no Acolhimento do Ambulatório de Sexualidade, de forma espontânea, sendo identificado pela assistente social a autodeclaração de transexualidade. Posteriormente, foram informados sobre o desenvolvimento do estudo (objetivos da pesquisa, instrumentos, aspectos éticos) e convidados a participar do mesmo. Após a aceitação, foi agendado dia e horário para realização da entrevista.

Para coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) questionário sociodemográfico: instrumento com questões objetivas, contendo dados de identificação, sexo e idade, nível de escolaridade, situação de trabalho e relações sociais, elaborado pelos autores;
- b) questionário para avaliação da classe econômica: seguindo o entendimento de que as questões financeiras impactam fortemente na qualidade de vida, optou-se por utilizar variáveis definidas a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (8), que oferece uma ideia de características dos estratos socioeconômicos da população brasileira. Nesse questionário, para cada bem possuído, escolaridade e acesso a serviços públicos entre a família há uma pontuação e cada classe é definida pela soma dessa pontuação, sendo elas as classes A1, A2, B1, B2, C, D e E. O salário mínimo de referência à época era R\$ 937 (novecentos e trinta e sete reais).
- c) questionário para verificar a Qualidade de Vida: utilizou-se o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS), o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) em sua variação BREF (9), com itens respondidos em uma escala tipo Likert de cinco pontos. Avalia quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente e duas perguntas gerais acerca da avaliação da QV global, questionando a avaliação da própria saúde e a percepção individual a QV. Em cada domínio, o escore varia de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV) pontos.

Com oito questões, o domínio meio ambiente aborda segurança, oportunidade

de lazer, acesso à informação, ambiente físico, transporte, recursos financeiros e cuidados à saúde. O domínio físico questiona a presença de dor, fadiga, sono, uso de medicações, capacidade de trabalho e atividades da vida diária, em sete questões. Em seis quesitos, o domínio psicológico busca conhecer espiritualidade, autoestima e concentração. As três questões do domínio relações sociais abordam vida sexual e apoio social.

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados a partir do programa estatístico SPSS 21.0®. Para a análise dos resultados, as variáveis numéricas foram apresentadas média e desvio padrão ou mediana e amplitude (valores mínimos e máximos) e as categóricas em frequências absolutas (n) e relativas (%).

A normalidade foi verificada através de teste de Shapiro – Wilk. Para verificar e comparar as diferenças entre transexuais masculinos e transexuais femininos, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann – Whitney. Foram consideradas significativas as diferenças quando Valor de $p < 0,05$.

Os resultados deste estudo foram submetidos em formato de artigo no periódico *Concilium* e está em análise. Encontra-se na íntegra no item Resultados – Estudo 2

3.3 Estudo qualitativo

A terceira parte deste trabalho foi concretizada através de um estudo de abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa responde às questões particulares, considerando os participantes como indivíduos pertencentes a um determinado contexto social, além da inserção em um sistema de crenças, valores e significados (MINAYO, 2013).

Para o estudo qualitativo entrevistamos 13 pessoas transexuais (7 mulheres e 6 homens trans). A amostragem seguiu o princípio da saturação dos dados, o que ocorreu na décima segunda entrevista. Para alcançar o objetivo, foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas autoras. As questões norteadoras indagavam: Fale-me o que é ser transgênero para você? Fale-me como é viver a

transexualidade?

Todas as entrevistas foram conduzidas pela mesma entrevistadora, de forma individual nas dependências do ambulatório de sexualidade. A pesquisadora não possuía vínculo anterior com os participantes. Os depoimentos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos na íntegra. Foi realizada uma entrevista com cada paciente com duração média de 58 minutos.

Utilizou-se a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016) para compreensão dos dados textuais resultante das entrevistas, com posterior codificação e formação de categorias de análise, seguindo a orientação proposta por Taquette e Borges (2020).

Os resultados deste estudo estão apresentados em formato de artigo já aceito para publicação no periódico *Conjecturas* (v. 22 n. 16 (2022): Especial Mais Pesquisas) no item Resultados – Estudo 3.

3.4 Aspectos éticos

O presente estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/2012. O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer nº 2.526.444.

Os participantes assinaram o termo de consentimento em duas vias, após orientação sobre os objetivos, desenvolvimento da pesquisa e direitos enquanto participantes. Visando preservar o anonimato, adotou-se para identificação dos entrevistados em âmbito qualitativo o uso da sigla “MT” para fazer referência à mulher trans e “HT” para fazer referência ao homem trans. Atribuíram-se números arábicos sequenciais conforme a ordem em que foram entrevistados, seguida da idade respectiva.

Não houve contato anterior entre os pesquisadores e os participantes do estudo.

4 RESULTADOS

A presente tese está estruturada sob a forma de estudos independentes, expostos de modo a manter a coerência com os objetivos propostos. São apresentados três artigos originais, cada qual, com introdução específica relacionada ao seu objetivo, além de descrição detalhada do método aplicado e discussão dos resultados obtidos.

O primeiro estudo intitulado “Fatores associados à Qualidade de Vida de Pessoas Transexuais: uma revisão integrativa¹” (ANEXO A) teve como objetivo Verificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas transexuais descritos na literatura especializada. Foi realizado um estudo de revisão integrativa, com busca de artigos na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde.

O segundo estudo intitulado “Qualidade de vida de pacientes com afirmação transexual assistidos pelo Programa Ambulatorial de Sexualidade²”, teve como objetivo analisar a qualidade de vida de indivíduos transexuais masculinos e femininos, atendidos em um ambulatório especializado, através de um estudo analítico, observacional, de corte transversal.

O terceiro estudo intitulado “Ser e Viver a transexualidade: Significados e Reflexões em Usuários de um Ambulatório do Sistema Único de Saúde no Nordeste do Brasil³” teve como objetivo conhecer o significado da vivência da transexualidade em grupo de usuários de ambulatório de sexualidade da rede SUS. Foi realizado um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada com 13 transexuais, com dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.

Os resultados encontrados durante a pesquisa de tese estão apresentados nestes três estudos.

¹ publicado. RAMOS, ASMB; TAQUETTE, SR Fatores associados à qualidade de vida de pessoas trans: uma revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.], v. 11, n. 13, pág. e548111336038, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.36038.

² Manuscrito submetido à Revista Concilium (A4)

³ Manuscrito aceito no periódico Revista Conjecturas (A3)

4.1 ESTUDO 1 - Fatores associados à Qualidade de Vida de Pessoas Transexuais: uma revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: Verificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas transexuais descritos na literatura especializada. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, pesquisados na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde, com busca considerando toda a coleção, a partir dos descritores “Qualidade de Vida”, “Transexual” e “Identidade de gênero”, em combinação com palavras-chave e operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2011 e 2021. **Resultados:** Foram encontrados 187 artigos a partir das palavras chaves, 161 foram eliminados considerando os critérios de inclusão, 18 artigos foram elegíveis. A maior parte dos estudos foi desenvolvida nos EUA em 2018, retirada da Medline e se tratava de estudos observacionais transversais, de uma população com trans masculino e feminino. Dos estudos avaliados, 66,6% realizaram intervenção cirúrgica ou hormonal em sua amostra, e atribuem essa intervenção como fator associado à melhoria na qualidade de vida. Outros estudos verificaram que diferentes identidades de gênero e orientação sexual, bem como presença de transexualidade são importantes fatores para uma pior ou melhor qualidade de vida. **Conclusão:** É possível distinguir a importância do ajuste físico por meio cirúrgico ou hormonal na qualidade de vida de adultos transexuais. Porém, existem diferenças na qualidade de vida e percepção corporal entre avaliados de variadas identidades de gênero e orientação sexual. Observou-se carência de ferramentas de avaliação de qualidade de vida direcionada para pessoas trans.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Transexualidade; Identidade de gênero.

ABSTRACT

Objective: Review of factors described in the literature that are associated with the quality of life of transgender people. **Methodology:** Integrative review study conducted on the Virtual Health Library platform with a search considering the entire collection using the descriptors "Quality of Life", "Transexual" and "Gender Identity" in combination with keywords and Boolean operators AND and OR. Articles published between 2011 and 2021 were considered. **Results:** 187 articles were found from the keywords, 161 were eliminated considering the inclusion criteria, 18 articles were eligible. Most of the studies were developed in the US in 2018, taken from Medline and were cross-sectional observational studies of a male and female trans population. Of the studies evaluated, 66.6% performed surgical or hormonal intervention in their sample, and they attribute this intervention as a factor associated with improved quality of life. Other studies have found that different gender identities and sexual orientation, as well as the presence of transexuality, are important factors for a worse or better quality of life. **Conclusion:** It is possible to distinguish the importance of physical adjustment through surgical or hormonal means in the quality of life of transexual adults. However, there are differences in quality of life and body perception among those evaluated with different gender identities and sexual orientation. There was a lack of quality of life assessment tools aimed at transgender people.

Keywords: Quality of Life; Transexuality; Gender identity.

RESUMEN

Objetivo: Verificar los factores asociados a la calidad de vida en personas transexuales descritos en la literatura especializada. **Metodología:** Estudio de revisión integradora, consultada en la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud, con búsqueda considerando todo el acervo, a partir de los descriptores

"Calidad de Vida", "Transexual" e "Identidad de Género", en combinación con palabras clave y operadores booleanos AND y O. Se consideraron artículos publicados entre 2011 y 2021. **Resultados:** Se encontraron 187 artículos a partir de las palabras clave, 161 fueron eliminados considerando los criterios de inclusión, 18 artículos fueron elegibles. La mayoría de los estudios se desarrollaron en los EE. UU. en 2018, se tomaron de Medline y fueron estudios observacionales transversales de una población trans masculina y femenina. De los estudios evaluados, el 66,6% realizó intervención quirúrgica u hormonal en su muestra, y atribuyen esta intervención como un factor asociado a la mejora de la calidad de vida. Otros estudios han encontrado que las diferentes identidades de género y orientación sexual, así como la presencia de transexualidad, son factores importantes para una peor o mejor calidad de vida. **Conclusión:** Es posible distinguir la importancia del ajuste físico por vía quirúrgica u hormonal en la calidad de vida de los adultos transexuales. Sin embargo, existen diferencias en la calidad de vida y percepción corporal entre los evaluados con diferente identidad de género y orientación sexual. Había una falta de herramientas de evaluación de la calidad de vida dirigidas a las personas transgénero. **Palabras clave:** Calidad de Vida; Transexualidad; Identidad de género.

1. Introdução

O conceito de gênero não se baseia na visão biológica, de diferenças entre os sexos masculino e feminino e sim nas características construídas socialmente, de acordo com padrões culturais (Gomes Filho & Santos; Silva, 2017; Oliveira, 2017). Esse conceito vem sofrendo alterações com o passar dos anos, surgindo então a denominação de pessoas transexuais, que são aquelas que não se identificam com a morfologia corporal biológica, e sentem desconforto diante do sexo ao qual nasceram, desejando ser reconhecidas como mulheres e homens transgêneros (Jesus, 2012; Zanette, 2016; Nascimento, 2019).

A transexualidade é classificada no Código Internacional de Doenças (CID-11) como uma incongruência de gênero, na categoria “Condições relacionadas à saúde sexual” (Organização Mundial de Saúde, 2019b). Anteriormente era classificada como uma “disforia de gênero”, na categoria dos “Transtornos Mentais” (Wells, 2011). Em virtude desta recente mudança, adotaremos nesse manuscrito as terminologias “transexuais”, “transgêneros” e “pessoas trans” como sinônimos.

A transexualidade ocorre em aproximadamente 1:100.000 habitantes brasileiros, enquanto que nos países europeus e asiáticos é de cerca de 1:2.900 habitantes. Mundialmente, a ocorrência é de 4,6 casos a cada 100 mil habitantes, sendo mais observada mulheres transexuais (MtF) que homens transexuais (FtM), em uma

proporção de aproximadamente 3:1 (Spizzirri, 2017; Silva, 2019).

Os indivíduos transexuais estão sujeitos a um conflito interno por não se ajustarem aos seus corpos, e especialmente ao que se considera ser homem ou mulher na sociedade (Cerqueira, Denega & Padovani, 2020). A partir desse conflito surge o desejo por transformações corporais na tentativa de ajustar o corpo físico ao psíquico, de forma a representar com o corpo a maneira como se sentem internamente (Zanette, 2017). A transexualidade traz uma angústia interna significativa, resultante da insatisfação diante de diferenças do corpo exterior e da identificação de gênero.

Em estudo sobre a satisfação corporal e transexualidade com adolescentes transexuais, mais da metade dos participantes (65%) se envolveram em dietas alimentares, 25% relataram compulsão alimentar e 40% exercícios em excesso (Feder, Isserlin & Seale, 2017). De modo geral, distúrbios relacionados a hormônios, como resistência à insulina estão relacionados a transexualidade, assim como maior risco de neoplasias como câncer de mama em mulheres trans (Baba, 2011; Brown & Jones, 2015) e de distúrbios psicológicos (Condat et al., 2018).

No âmbito da saúde mental, estão enumerados transtornos de personalidade narcisista e borderline (Meybodi, Hajebi & Jolfaei, 2014), depressão (Aghabikloo, Bahrami & Saberi, 2013), autismo (Turban & Schalkwyk, 2018), maior taxa de ideação suicida e automutilação, transtorno de adaptação e transtorno de ansiedade (Hoshiai et al., 2010). Ainda é descrito que a angústia ou repulsa pelo corpo é relacionada a automutilações e uso inadequado de hormônios sem acompanhamento médico (SILVA et al., 2016).

A crescente prevalência de questões relacionadas à saúde dos transexuais, além do impacto na saúde mental desses indivíduos, evidencia a extrema importância de se investigar os fatores que influenciam a qualidade de vida de pessoas transexuais.

Diante desse cenário, este estudo objetivou verificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas transexuais descritos na literatura especializada.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de estudos sobre qualidade de vida de

pessoas transexuais. A revisão integrativa de literatura permite a síntese de conhecimentos, através da fusão de resultados relevantes. O produto desta análise permite fundamentar a prática sobre determinado assunto em particular, no que tange aos conhecimentos científicos produzidos na literatura (Sousa et al.,2017).

Os artigos foram pesquisados na plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com busca considerando toda a coleção no período de 2011 a 2021, a partir dos descritores “Qualidade de Vida”, “Transexual” e “Identidade de gênero”, em combinação com palavras-chave e operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos somente estudos originais frutos de pesquisas empíricas de natureza qualitativa ou quantitativa que tratassem de qualidade de vida de indivíduos transexuais. Portanto, não foram incluídos relatos de casos individuais, revisões, artigos de discussão, resumos e teses de dissertações, carta ao editor, resumos de conferências, opiniões pessoais, livros e / ou capítulos de livros. Todos os estudos incluídos estavam disponíveis como texto completo, em português ou inglês.

Para análise dos artigos foi usado um formulário de extração de dados padronizado como os seguintes itens: autor, ano, país, desenho do estudo, população, ambiente, tamanho da amostra, objetivos e resultados.

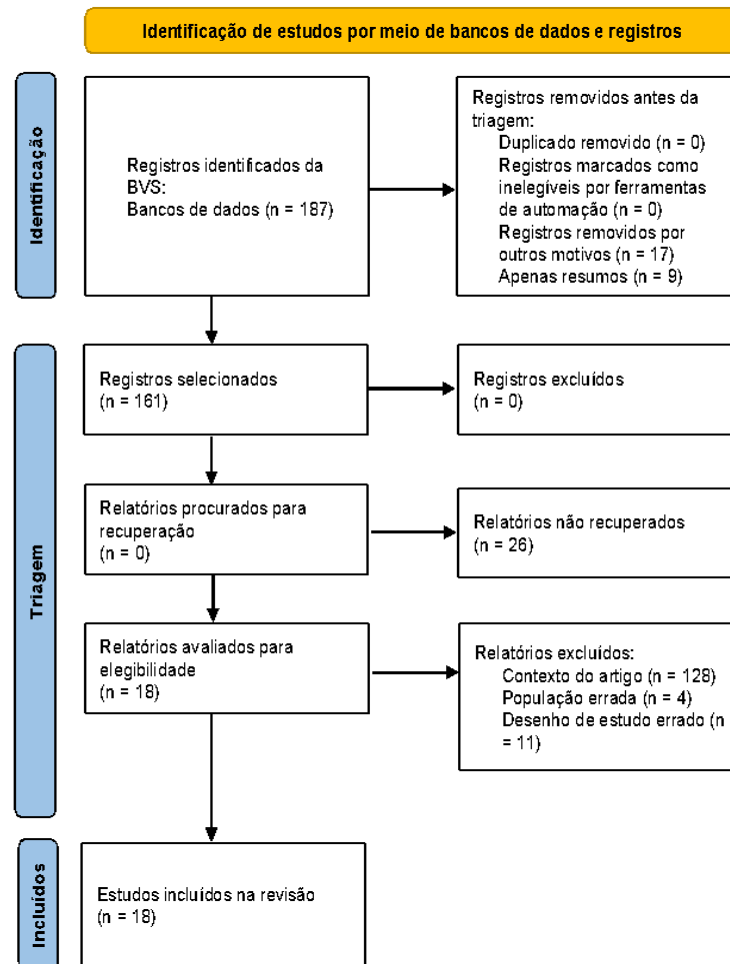
Além dos artigos analisados nesta revisão, foram incluídos 47 artigos para a introdução e discussão dos dados.

A síntese dos dados foi escrita de forma descritiva e narrativa, sendo apresentados ano, desenho do estudo, população, tamanho da amostra, objetivos e resultados dos artigos selecionados, bem com tabelas e gráficos contendo resultados quantitativos relacionados às variáveis estudadas, sendo apresentadas em valores absolutos (n) e relativos (%).

3. Resultados

Nas buscas em bases de dados, foram encontrados 187 artigos a partir das palavras chaves, 161 foram eliminados por não aderirem aos critérios de inclusão e 18 artigos (11,8%) foram elegíveis para análise, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxo de triagem de estudos a partir do Prisma Chart



Fonte: Autoras

Os estudos foram apresentados conforme autor, título, ano, objetivo, intervenção, grupos avaliados, desfecho resposta e domínios principais relacionados a qualidade de vida, sendo que foram realizadas intervenções cirúrgicas e hormonais em 66,6% dos estudos avaliados (Quadro 1) e sem intervenções, 33,3% dos estudos (Quadro 2).

Autor	Título	Ano	Objetivo	Intervenção	Desfecho resposta	Domínios principais
Alcon et al.	Quantificando os benefícios psicossociais da mastectomia masculinizante em pacientes trans do sexo masculino com resultados relatados por pacientes: Pesquisa de qualidade de vida de gênero da Universidade da Califórnia em São Francisco.	2021	Utilizar métodos qualitativos na pesquisa de qualidade de vida, da Universidade da Califórnia, San Francisco, para pacientes trans do sexo masculino submetidos à mastectomia para confirmação de gênero.	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral
Gümüşsoy et al.	Qualidade de vida e suporte social percebido antes e depois da cirurgia de redesignação sexual.	2021	Explorar as diferenças pré e pós-operatórias na qualidade de vida e suporte social percebido de pacientes transexuais feminino- para-masculinos que foram submetidos a mastectomia e histerectomia completa	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral e suporte social
Morrison et al.	Resultados prospectivos de qualidade de vida após cirurgia de feminização facial: um estudo multicêntrico internacional.	2020	Determinar os efeitos do facial feminização cirurgia na qualidade de vida para gênero diverso	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral
Breidenstein et al.	Recursos psicossociais e qualidade de vida em mulheres transexuais após cirurgia de afirmação de gênero.	2019	Investigar sistematicamente a existência de diferentes recursos psicossociais e QV em mulheres trans após cirurgia de confirmação de gênero (GAS).	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV Mental
Naeimi et al.	Mudanças na qualidade de vida em pacientes iranianos submetidos à cirurgia transexual feminina: um estudo prospectivo.	2019	Comparar a QV em pacientes com transtorno de identidade de gênero de mulheres para homens antes e depois da cirurgia de redesignação de gênero (GRS) em uma população iraniana	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral
Poudrier et al.	Avaliando a Qualidade de Vida e a Satisfação Relatada pelo Paciente com a Masculinização da Cirurgia Superior: Um Estudo de Pesquisa Descritiva com Métodos Mistos.	2019	Examinar os efeitos psicossociais da masculinização da cirurgia de ponta para pacientes transmasculinos e não binários submetidos à cirurgia na Langone Health da New York University realizada por um único cirurgião.	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral e mental
Agarwal et al.	Melhoria da qualidade de vida após masculinização da parede torácica em pacientes transexuais femininos para homens: Um estudo prospectivo usando o teste de mal-estar do peito e corpo.	2018	Avaliar satisfação relatada pelo paciente, a melhora na imagem corporal e a qualidade de vida após a reconstrução da parede torácica FTM.	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV geral
Yildizhan et al.	Efeitos da Redesignação de Gênero na Qualidade de Vida e Saúde Mental em Pessoas com Disforia de Gênero.	2018	Comparar o estilo de vida, as relações familiares e sociais (adaptação social) e a qualidade de vida em pessoas com disforia de gênero com e sem história de cirurgia de redesignação sexual	Cirurgia	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV Psicológica
Simbar et al.	Qualidade de Vida e Imagem Corporal de Pessoas com Disforia de Gênero.	2018	Avaliar a imagem corporal e a qualidade de vida de indivíduos com disforia de gênero (DG) que realizavam diferentes tipos de tratamento ou nenhum tratamento.	Cirurgia / TH	Melhora QV Com e Sem cirurgia	QV Geral
Skewis et al.	Efeitos de curto prazo da terapia hormonal de afirmação de gênero na disforia e na qualidade de vida em indivíduos trans: um estudo prospectivo controlado.	2021	Examinar o efeito do novo início do GAHT na disforia de gênero e na qualidade de vida (QV) ao longo de um período de 6 meses.	TH	Melhora QV Com e Sem Horm	Emocional e Social
De Vries et al.	Resultado psicológico do jovem adulto após a supressão da puberdade e redesignação de gênero.	2014	Avaliar longitudinalmente a eficácia do uso de hormônio liberador de gonadotrofinas em paciente transexuais	TH	Melhora QV Com e Sem Horm	Psicológico
Gorin-Lazard et al.	A terapia hormonal está associada a melhor qualidade de vida em transexuais? Um estudo transversal.	2012	Avaliar a relação entre a terapia hormonal e a qualidade de vida auto-relatada em transexuais que fizeram e não fizeram uso de hormônio e a população geral	TH	Melhora QV Com e Sem Horm	Social, Emocional e mental

Quadro 1. Artigos revisados com intervenção cirúrgica ou terapia hormonal.

Fonte:Autora

Conforme observado no quadro 1, foram incluídos 12 artigos completos referentes a transexuais que realizaram processo de transição hormonal e/ou cirúrgica, publicados entre os anos de 2012 a 2021.

Autor	Título	Ano	Objetivo	Intervenção	Desfecho resposta	Dominios principais
Valashany et al.	Qualidade de vida de homens e mulheres com transtorno de identidade de gênero.	2018	Avaliar a percepção de qualidade de vida (QV) autorrelatada em transgêneros feminino para masculino (FTM) e masculino para feminino (MTF) e compará-la com uma amostra da população geral e encontrar possíveis determinantes que provavelmente contribuir para sua QV.	NA	Diferença entre transex	QV Geral
Basar et al.	Discriminação percebida, suporte social e qualidade de vida na disforia de gênero.	2016	Investigar a relação entre QV e níveis percebidos de discriminação e suporte social em indivíduos com disforia de gênero	NA	Sem diferença entre tipos de identidade	Psicológicos e meio ambiente
Barros et al.	Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais	2019	Investigar a percepção de qualidade de vida e a satisfação com a imagem corporal de pessoas transexuais	NA	Diferença entre tipo Id Gênero	QV geral
Jellestad et al.	Qualidade de vida em pessoas trans em transição: um estudo de coorte transversal retrospectivo	2018	Examinar as associações entre as intervenções médicas de afirmação de gênero e a qualidade de vida de indivíduos trans em transição.	NA	Sem diferença entre tipos de identidade	
Silva et al.	Características físicas e sociodemográficas associadas à qualidade de vida entre mulheres e homens transexuais que usam terapia hormonal para confirmação de gênero.	2021	Avaliar percepção da QV, para comparar escores de QV entre trans mulheres e homens e identificar possíveis fatores que contribuem relacionadas com GAHT em uma amostra de transexuais mulheres e transexuais homens.	NA	Sem diferença entre tipos de identidade	
Dornelas et al.	Qualidade de vida de homens e mulheres com transtorno de identidade de gênero.	2020	Analisar o impacto da voz na qualidade de vida de pessoas transgênero (ou trans) e relacionar com a autopercepção vocal e a identidade de gênero.	NA	Sem diferença entre tipos de identidade	

Quadro 2. Artigos revisados sem intervenção cirúrgica ou terapia hormonal.

Fonte: Autoras

O quadro 2, apresenta 06 artigos completos referentes a pessoas transexuais que não foram submetidos ao processo de transição hormonal e/ou cirúrgica, publicados entre os anos de 2016 a 2021.

Característica dos estudos

A maior parte dos estudos foi desenvolvida em 2018 (27,8%), retirados da Medline (88,9%), se tratava de estudos observacionais transversais (44,5%), com população composta por homens e mulheres trans (72,2%) e foram realizados nos Estados Unidos da América (EUA) (22,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização metodológica dos estudos avaliados

Variáveis	n	%
Ano de Publicação		
2012	1	5,6
2014	1	5,6
2016	1	5,6
2018	5	27,8
2019	4	22,2
2020	2	11,1
2021	4	22,2
Base		
LILACS ¹	2	11,1
MEDLINE ²	16	88,9
Desenho do estudo		
Observacional, transversal	8	44,5
Prospectivo longitudinal	6	33,3
Prospectivo, multicêntrico	1	5,6
Qualitativo	1	5,6
Retrospectivo	1	5,6
Caso controle	1	5,6
População		
Trans masculino / feminino	13	72,2
Trans masculino	4	22,2
Trans feminino	1	5,6
País		
EUA ³	4	22,2
Brasil	3	16,7
Irã	3	16,7
Alemanha	2	11,1
Turquia	2	11,1
Austrália	1	5,6
França	1	5,6
Holanda	1	5,6
Ístanbul	1	5,6
Total	18	100,0

Fonte: Autoras

¹ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ² Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica; ³ Estados Unidos da América.

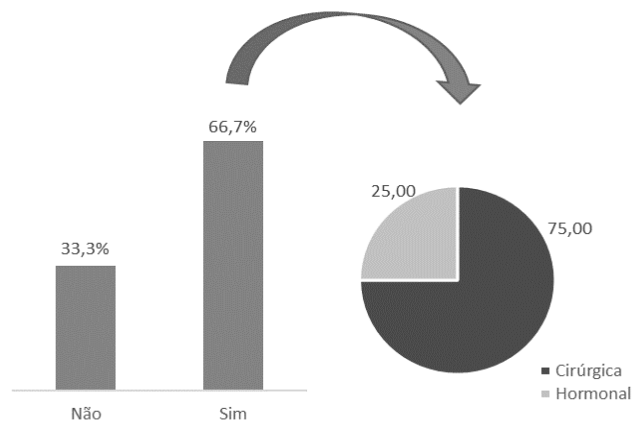
Na Tabela 1 é possível visualizar as características dos estudos analisados nesta

revisão: ano de publicação, onde a maior parte dos estudos foi publicado nos últimos 4 anos (83,2%), na base MEDLINE (88,9%), com desenho transversal (44,5%), com população transexual masculina e feminina (72,2%) e oriunda dos EUA (22,2%).

Intervenções

Dos estudos avaliados, 66,6% (12) realizaram algum tipo de intervenção, dentre estes, a cirúrgica e hormonal representaram 75,0% (9) e 25,0% (3), respectivamente (Figura 2).

Figura 2. Presença de intervenções e tipos.



Fonte: Autoras

Avaliação da qualidade de vida

Observou-se que o questionário de avaliação de qualidade de vida mais utilizado foi o WHOQOL-Bref (38,8%) e SF36 (27,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Escores de qualidade de vida verificados.

Variáveis	n	%
Questionário de Qualidade de vida utilizado		
WHOQOL-Bref	7	38,8
SF36	5	27,6
UCSF Gender QoL	1	5,6
Transgender Voice Questionnaire	1	5,6
BREAST-Q	1	5,6
RAND Short-Form 36 Health	1	5,6
SF12	1	5,6
Questionário próprio	1	5,6
Total	18	100,0

Fonte: Autoras

Desfechos

A Tabela 3 retrata os fatores associados à qualidade de vida nos artigos avaliados.

Dos artigos verificados, dentre os nove que avaliaram a qualidade de vida em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas, 100,0% observaram em seus achados relação significativa entre os procedimentos e incremento na qualidade de vida e em diversos domínios no pós-cirúrgico, da mesma forma em relação aos três estudos que trataram da terapia hormonal (100,0%).

Dos quatro estudos que avaliaram a qualidade de vida entre diferentes identidades de gênero (MtF e FtM), 75,0% observaram que os escores de QV não diferiram entre mulheres e homens trans de forma significativa, embora um deles tenha verificado que mulheres trans pontuaram pior qualidade de vida que indivíduos trans masculinos.

Dois estudos avaliaram diferenças da qualidade de vida entre indivíduos transexuais e não transexuais, demonstrando que indivíduos trans apresentam piores índices que indivíduos não transexuais. Em relação a diferença entre tipo orientação de Gênero, um estudo observou que orientação sexual pansexual e de gênero não binário apresentaram maior satisfação com o corpo.

Tabela 3. Fatores associados a qualidade de vida por artigos avaliados.

Fatores	Melhor qualidade de vida			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Procedimentos cirúrgicos	9	100,0	0	0,0
Terapia hormonal	3	100,0	0	0,0
Tipo de identidade de gênero	1	25,0	3	75,0
Transexualidade	2	100,0	0	0,0
Orientação de Gênero	1	100,0	0	0,0

Fonte: Autoras

4 Discussão

Grande parte dos estudos foi desenvolvida em 2018, disponíveis na Medline, se tratava de pesquisas observacionais transversais, com população trans masculino e feminino e foram realizados nos EUA. Não houve uma predominância de um dos gêneros. Alguns estudos indicaram maioria de homens trans ou mulheres trans, mas as análises em geral foram realizadas em ambos os gêneros. Esse achado pode indicar tendência no aumento da procura de assistência à saúde por parte da população masculina trans, tanto quanto da feminina trans (Santos, Aguiar & Baeck, 2015).

Os estudos analisados, discutidos a seguir, são apresentados em três tópicos, de acordo com a temática principal abordada: Avaliação da qualidade de vida; Intervenção e demais fatores.

Avaliação da qualidade de vida

Observou-se a ausência de ferramentas de avaliação de qualidade de vida direcionada para indivíduos trans. Apenas os estudos de Alcon et al. (2021) e Dornelas et al. (2020) utilizaram ferramentas direcionadas a esta população. Os demais utilizaram mais comumente o WHOQOL-Bref e SF36. A pesquisa de Alcon et al. (2021), realizada com UCSF Gender QoL, comparado ao WHOQOL-Bref, foi o primeiro estudo com uma das primeiras ferramentas de resultados relatados pelo paciente para avaliar a qualidade de vida em pacientes trans do sexo masculino.

Dornelas et al. (2020) aplicaram o questionário Transgender Voice Questionnaire

(TVQ), Qualidade de Vida em Voz, a fim de analisar o impacto da voz na qualidade de vida de indivíduos transgênero (ou trans) e relacionar com a autopercepção vocal e a identidade de gênero, sendo observado que quanto maior a percepção das alterações vocais, pior a qualidade de vida verificada. O TVQ é um questionário de autopercepção, específico para pessoas trans, desenhado para medir a percepção desta população quanto a sua voz e como esta impacta sua qualidade de vida (Dacakis, Davies & Oates, 2013).

Dessa forma, se observa que ainda há escassez de instrumentos para calcular a qualidade de vida e ainda dificuldades para promover treinamento aos profissionais para avaliação e monitoramento da saúde desses indivíduos (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017). Corroborando ainda com Santos et al. (2022), que considera que exista insuficiência de elaboração e aplicação de instrumentos que avaliam a qualidade de vida de pessoas transexuais relacionados à satisfação sexual, psicossocial e estética.

Intervenção

A intervenção cirúrgica foi observada nos estudos de Agarwal et al. (2018), Yildizhan et al. (2018) e Simbar et al. (2018), Breidenstein et al. (2019), Naeimi et al. (2019), Poudrier et al. (2019), Morrison et al. (2020), Alcon et al. (2021) e Gümüssoy et al. (2021).

Dentre os estudos que avaliaram a melhora da qualidade de vida em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas, foi observado relação significativa entre os procedimentos e incremento na qualidade de vida e em diversos domínios no pós-cirúrgico, da mesma forma em relação aos estudos que realizaram terapia hormonal.

Como observado na pesquisa de Alcon et al. (2021), realizada com UCSF Gender QoL, detectou-se uma melhora significativa na qualidade de vida seis semanas e um ano após a cirurgia torácica. No estudo de Gümüssoy et al. (2021), a qualidade de vida pós-operatória dos pacientes e o suporte social percebido melhoraram após a cirurgia de mudança de sexo. Estudo de Morrison et al. (2020) sobre procedimento de feminização facial, verificou-se incremento na qualidade de vida, cefalometrias

feminilizadas, aparência de gênero feminino, boa estética geral e alta satisfação presentes em um mês e estáveis em mais de 6 meses.

Breidenstein et al. (2019) avaliaram de forma retrospectiva a realização de procedimento cirúrgico. Os autores verificaram que pacientes com 10 a 21 anos têm melhor qualidade de vida que aquelas com até 3 anos, por meio da ferramenta SF12. Entende-se, então, que a cirurgia pode melhorar a qualidade de vida e suas dimensões a longo prazo.

Naeimi et al. (2019) observaram que seus pacientes apresentam baixa QV antes da cirurgia, e que há melhora significativa após a cirurgia, medida esta avaliada a partir do SF-36, como também observado nos estudos de Agarwal et al. (2018) e Poudrier et al. (2019).

No estudo de Yildizhan et al. (2018), o grupo cirurgia obteve pontuação mais baixa nas subescalas Envolvimento Afetivo, Resolução de Problemas e Responsividade Afetiva, mas teve pontuação mais alta no domínio psicológico do WHOQOL-BREF em relação ao controle, o que revela melhores escores de qualidade de vida. Comparação também realizada por Simbar et al. (2018), que observaram que os escores de qualidade de vida e imagem corporal foram significativamente maiores no grupo de cirurgia em comparação com os grupos não tratados, o que também se associa com melhor qualidade de vida.

Percebe-se, porém, que, ainda que a cirurgia impacte significativamente o bem-estar e qualidade de vida de indivíduos trans, é essencial que os resultados sejam analisados de forma ampla, que comporte a satisfação sexual, social e estética e demais fatores que venham a interferir na qualidade de vida (Rocon et al., 2020).

Assim como observado por Silva, Figuera e Allgayer (2021), a cirurgia de redesignação de gênero promoveu a melhoria dos aspectos psicológicos e das relações sociais, porém, os autores observaram que, mesmo um ano após, os transexuais de MtF continuam a relatar problemas de saúde física e dificuldade em recuperar sua independência.

A literatura evidencia que, mesmo com aumento da qualidade de vida e satisfação pós-cirúrgica, os valores são inferiores aos da população cisgêneros (Papadopulos et al., 2017; Van De Grift et al., 2017). Em contrapartida, Kuhn et al.

(2009), Ainsworth e Spiegel (2010) e Bouman et al., (2016) reforçam ideia oposta, ressaltando que a qualidade de vida pós-operatória dos indivíduos transexuais pode se igualar a de indivíduos cis. Os dados se contrapõem, o que pode ser relacionado a diferentes países, idade ou renda.

Estudos com intervenção hormonal realizados por diversos autores (Gorin-Lazard et al. (2012), e De Vries et al. (2014) e Skewis et al. (2021), foi observada melhoria após início do tratamento e no decorrer do seguimento na qualidade de vida geral e nas dimensões Social, Emocional e mental. Esses achados corroboram com o aumento a qualidade de vida nos pacientes Transexuais (Newfield, Hart & Dibble, 2006; Gómez-Gil et al., 2014), melhora a autoestima, redução da sintomatologia depressiva (Gorin-Lazard et al., 2013) e melhora a função sexual (desejo, masturbação e excitação) (Costantino et al., 2013). Em combinação com psicoterapia, parece haver melhora substancialmente a saúde mental desta população (Oda & Kinoshita, 2017).

Vale ressaltar, que em conformidade com o estudo de Schneider et al. (2017), resoluções cirúrgicas isoladas podem ser incapazes de solucionar traumas psicológicos de imediato, principalmente de eventos preconceituosos consecutivos ao qual indivíduos transexuais tenham sofrido ao longo da vida. Devido a isso, há necessidade de uma reabilitação mais extensa em todo o acompanhamento, necessário para auxiliar na melhora da qualidade de vida. Revelando que a assistência em saúde nessa população claramente deve ser multiprofissional.

Demais fatores

Barros et al. (2019), Basar et al. (2016), Dornelas et al. (2020), Jellestad et al. (2018) e Silva et al. (2021) avaliaram a qualidade de vida relacionando-a às diferentes identidades de gênero, já Valashany et al. (2018), relacionaram à orientação sexual. Dos estudos que avaliaram a qualidade de vida entre diferentes identidades de gênero (MtF e FtM) (Jellestad et al., 2018; Barros et al., 2019; Dornelas et al., 2020; Silva et al. 2021) observaram que os escores de QV não diferiram entre mulheres e homens trans de forma significativa, porém Jellestad et al. (2018) ainda verificaram que mulheres trans pontuaram pior qualidade de vida que indivíduos trans masculinos. Contudo,

nessa mesma análise realizada por Basar et al. (2016), verificou-se a existência de diferenças entre MtF e FtM nos domínios psicológicos e meio ambiente quanto a qualidade de vida.

O estudo de Valashany et al. (2018) avaliou a diferença da qualidade de vida entre indivíduos transexuais e não transexuais e observou que pessoas trans apresentam piores índices que as não transexuais. Assim como Jones, Bouman & Haycraft (2019), que também observaram que os níveis de qualidade de vida eram mais reduzidos na população cis em comparação a população trans. Nessa mesma perspectiva, Becker et al. (2016) também relatam que mulheres e homens transgêneros apresentam níveis de satisfação com a imagem corporal mais baixas em comparação a pessoas cisgênero, e exibem insatisfação corporal em todas as esferas, não necessariamente relacionada à genitália masculina ou feminina. Breidenstein et al. (2019), em sua análise em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de redesignação sexual, verificaram adicionalmente que mulheres trans têm uma menor disponibilidade de recursos e uma menor QV mental que mulheres não trans.

Mais profundamente, estudos comprovam que, em relação a população geral, pessoas transgêneros têm piores níveis de saúde mental, maior prevalência de ansiedade e depressão, pior satisfação com a vida, maior solidão, condutas auto lesivas e ideação suicida (Downing & Przedworski, 2018; Suen, Chan & Wong, 2018; ZELUF et al., 2018; Anderssen, Sivertsen & Lønning, 2020; Lane et al., 2020).

Assim, percebe-se que os indivíduos transexuais têm uma qualidade de vida mais baixa em relação com a população geral, especialmente nos domínios físico e social e segundo Bartolucci et al., 2018, mais da metade dos pacientes descreve a sua vida sexual como insatisfatória.

Dos estudos que avaliaram a diferença entre tipo de orientação de sexual, foi verificado que orientação sexual pansexual e de gênero não binário apresentaram maior satisfação com o corpo (Barros et al., 2019). Corroborando com esse achado, Jones, Bouman & Haycraft (2019) demonstraram que na população de pacientes transgêneros, sem qualquer tratamento, os não binários tinham melhor qualidade de vida do que os indivíduos binários. Estes dados sugerem que a melhor qualidade de vida da população transgênero não binária é devida à menor incongruência de gênero

sentida e maior satisfação corporal.

Ressalta-se que outros fatores não são amplamente avaliados, como avaliação do bem estar sexual, porém a sexualidade parece impactar fortemente na qualidade de vida desses indivíduos, como considerado por Galati et al. (2014), em que homens cisgêneros com disfunção sexual exibiram pontuações baixas na saúde mental.

A idade mostra-se como um fator positivo de qualidade de vida, em que os indivíduos com maior idade apresentam maiores escores, como observado por Valashany e Janghorbani (2018) e Basar et al. (2016). Os autores ainda apontaram a importância da família e o apoio social como promotores de uma melhor qualidade de vida, especialmente contra a discriminação percebida.

Hasan, Alviany e Clarissa (2017) ressaltam a importância de uma rede de apoio e acolhimento (apoio familiar etc) na vida de pessoas transexuais e concluem que a discriminação intrafamiliar, falta de suporte emocional e apoio trazem risco à saúde emocional e qualidade de vida dessa população. Portanto, o apoio familiar está diretamente associado à QV de transexuais (Nascimento, 2019).

Dessa forma, entende-se que diversos são os fatores que afetam a qualidade de vida da pessoa trans, portanto é essencial o reconhecimento da sua identidade de gênero na sociedade, para que assim possam gozar dos direitos fundamentais, de acesso à educação, saúde, moradia, cidadania, oportunidade de emprego, com respeito e dignidade (Divan, Cortez & Smelyanskaya, 2016).

5. Conclusão

Foi possível distinguir a importância do ajuste físico por meio cirúrgico ou hormonal na qualidade de vida de adultos transexuais, sendo observado que nem todos os estudos discutidos concordam que a intervenção seja fator essencial para melhoria da qualidade de vida.

Existem diferenças na qualidade de vida e percepção corporal entre avaliados de diferentes identidades de gênero e orientação sexual. Porém fica claro que a cirurgia de redesignação sexual genital melhora a satisfação com a vida de indivíduos transexuais em relação aos valores pré-operatórios.

O acompanhamento de pacientes com trans não pode ser tido como sinônimo de procedimentos cirúrgicos, hormonal, apenas para benefício estético, a avaliação desta população precisa abarcar todas as facetas sociais, emocionais e familiares.

Observou-se carência de ferramentas de avaliação de qualidade de vida direcionada para pessoas trans, uma vez que esta foi, majoritariamente, avaliada por meio do WHOQOL-Bref, instrumento generalista com variados domínios, o que pode não ser eficaz por caracterizar outros aspectos de vida.

Como limitação do estudo, coloca-se a ausência de utilização de uma questão norteadora única, devido ao fato da escassez de estudos que utilizassem ferramentas padronizadas para análise e relação da qualidade de vida a outros fatores associados. A utilizaram de literatura a nível global pode demonstrar diferentes resultados conforme o grau de aceitação da natureza transexual, que pode variar de país para país.

Sugere-se que sejam realizados, futuramente, estudos que avaliem os pacientes de forma prospectiva e a longo prazo, com instrumentos mais específicos, especialmente buscando entender fatores que impactam na melhor qualidade de vida das pessoas transexuais.

Referências

Agarwal, C. A., Scheefer, M. F., Wright, L. N., Walzer, N. K., & Rivera, A. (2018). Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 71(5), 651-657.

Aghabikloo, A., Bahrami, M., Saberi, S. M., & Emamhadi, M. A. (2012). Gender identity disorders in Iran; request for sex reassignment surgery. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 2(4), 128-134.

Ainsworth, T. A., & Spiegel, J. H. (2010). Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 19(7), 1019-1024.

Alcon, A., Kennedy, A., Wang, E., Piper, M., Loeliger, K., Admassu, N., . . . Kim, E. A. (2021). Quantifying the psychosocial benefits of masculinizing mastectomy in trans male patients with patient-reported outcomes: The University of California, San Francisco, Gender Quality of Life survey. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 147(5), 731e-740e.

Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health*, 20(1), 1-11.

Baba, T., Endo, T., Ikeda, K., Shimizu, A., Honnma, H., Ikeda, H., . . . Fujimoto, T. (2011). Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. *The journal of sexual medicine*, 8(6), 1686-1693.

Barros, L. d. O., Lemos, C. R. B., & Ambiel, R. A. M. (2019). Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 184-195.

Bartolucci, C., Gómez-Gil, E., Salamero, M., Esteva, I., Guillamón, A., Zubiaurre, L., . . . Montejo, A. L. (2015). Sexual quality of life in gender-dysphoric adults before genital sex reassignment surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 180-188.

Başar, K., Öz, G., & Karakaya, J. (2016). Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 13(7), 1133-1141.

Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., . . . Richter-Appelt, H. (2016). Body image in young gender dysphoric adults: a European multi-center study. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 559-574.

Becker, I., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., & Schulte-Markwort, M. (2017). Prevalence of adolescent gender experiences and gender expression in Germany. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 83-90.

Bouman, M.-B., van der Sluis, W. B., van Woudenberg Hamstra, L. E., Buncamper, M. E., Kreukels, B. P., Meijerink, W. J., & Mullender, M. G. (2016). Patient-reported esthetic and functional outcomes of primary total laparoscopic intestinal vaginoplasty in transgender women with penoscrotal hypoplasia. *The journal of sexual medicine*, 13(9), 1438-1444.

Breidenstein, A., Hess, J., Hadaschik, B., Teufel, M., & Tagay, S. (2019). Psychosocial resources and quality of life in transgender women following gender-affirming surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1672-1680.

Brown, G. R., & Jones, K. T. (2015). Incidence of breast cancer in a cohort of 5,135 transgender veterans. *Breast cancer research and treatment*, 149(1), 191-198.

Cerqueira, T. D., Denega, A. M., & Padovani, A. S. (2020). A IMPORTÂNCIA DO NOME SOCIAL PARA AUTOACEITAÇÃO E RESPEITO DAS PESSOAS "TRANS". *Revista Feminismos*, 8(2).

Condat, A., Mendes, N., Drouineaud, V., Gründler, N., Lagrange, C., Chiland, C., . Cohen, D. (2018). Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: psychological considerations and ethical issues. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 13(1), 1-11.

Costantino, A., Cerpolini, S., Alvisi, S., Morselli, P. G., Venturoli, S., & Meriggiola, M. C. (2013). A prospective study on sexual function and mood in female-to-male transsexuals during testosterone administration and after sex reassignment surgery. *Journal of sex & marital therapy*, 39(4), 321-335.

Dacakis, G., Davies, S., Oates, J. M., Douglas, J. M., & Johnston, J. R. (2013). Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *Journal of Voice*, 27(3), 312-320.

De Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704.

Divan, V., Cortez, C., Smelyanskaya, M., & Keatley, J. (2016). Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. *Journal of the International AIDS Society*, 19, 20803.

- Dornelas, R., Guedes-Granzotti, R. B., Souza, A. S., Jesus, A. K. B. d., & Silva, K. d. (2020). Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. *Audiology-Communication Research*, 25.
- Downing, J. M., & Przedworski, J. M. (2018). Health of transgender adults in the US, 2014–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(3), 336-344.
- Feder, S., Isserlin, L., Seale, E., Hammond, N., & Norris, M. L. (2017). Exploring the association between eating disorders and gender dysphoria in youth. *Eating Disorders*, 25(4), 310-317.
- Jesus, J. G. (2013). Crianças trans: memórias e desafios teóricos. *Anais do III seminário internacional enlaçando sexualidades*. Salvador. UFBA, 1-14.
- Oliveira, P. V. P. (2017). Liberdade de gênero e sexualidade: o papel da educação na construção da identidade. *Communitas*, 1(1), 233-246.
- Gomes Filho, A. S., dos Santos, C. E., & Silva, L. M. (2017). Sexo, Gênero, Sexualidade: Via (da) gens em Conceitos. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 10(33), 20-36.
- Galati, M. C. R., Alves Jr, E. d. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. d. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 242-252.
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Gebleux, S., Penochet, J. C., . . . Loundou, A. (2012). Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *The journal of sexual medicine*, 9(2), 531-541.
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, J.-C., Pringuey, D., . . . Lançon, C. (2013). Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(11), 996-1000.
- Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva de Antonio, I., Guillamon, A., & Salamero, M. (2014). Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 23(2), 669-676.
- Gümüşsoy, S., Hortu, İ., Alp Dal, N., Dönmez, S., & Ergenoğlu, A. M. (2021). Quality of Life and Perceived Social Support Before and After Sex Reassignment Surgery. *Clinical Nursing Research*, 10547738211040636.
- Hasan, S., Alviany, Y., Clarissa, C., & Sudana, S. (2017). High perceived discrimination and no family support increase risk of poor quality of life in gender dysphoria. *Universa Medicina*, 36(3), 187-196.
- Hoshiai, M., Matsumoto, Y., Sato, T., Ohnishi, M., Okabe, N., Kishimoto, Y., . . . Kuroda, S. (2010). Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 514-519.
- Jellestad, L., Jäggi, T., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., . . . Garcia Nuñez, D. (2018). Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed research international*, 2018.
- Jones, B. A., Bouman, W. P., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: A case control study. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 251-262.
- Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhäuser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and sterility*, 92(5), 1685-1689. e1683.

- Lane, M., Kirsch, M. J., Sluiter, E. C., Hamill, J. B., Ives, G. C., Gilman, R. H., . . . Wilkins, E. G. (2020). Prevalence of psychosocial distress in transmen seeking gender-affirming mastectomy. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 146(6), 1376-1380.
- Meybodi, A. M., Hajebi, A., & Jolfaei, A. G. (2014). The frequency of personality disorders in patients with gender identity disorder. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 90.
- Morais, A. V. C., & Cortes, H. M. (2020). Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado/Sex reassignment surgery: implications for care. *Journal of Nursing and Health*, 10(3).
- Morrison, S. D., Capitán-Cañadas, F., Sánchez-García, A., Ludwig, D. C., Massie, J. P., Nolan, I. T., . . . Cederna, P. S. (2020). Prospective quality-of-life outcomes after facial feminization surgery: an international multicenter study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(6), 1499-1509.
- Naeimi, S., Akhlaghdoust, M., Chaichian, S., Moradi, Y., Zarbati, N., & Jafarabadi, M. (2019). Quality of Life changes in Iranian patients undergoing female-to-male transsexual surgery: A prospective study. *Archives of Iranian medicine*, 22(2), 71.
- Nascimento, F. K. (2019). *Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: atributos associados à qualidade de vida* [Universidade de São Paulo].
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., & Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of life Research*, 15(9), 1447-1457.
- Oda, H., & Kinoshita, T. (2017). Efficacy of hormonal and mental treatments with MMPI in FtM individuals: cross-sectional and longitudinal studies. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Organização Mundial de Saúde.(2019b) ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS. Disponível em inglês em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.
- Papadopulos, N. A., Lellé, J.-D., Zavlin, D., Herschbach, P., Henrich, G., Kovacs, L., . . . Schaff, J. (2017). Quality of life and patient satisfaction following male-to-female sex reassignment surgery. *The journal of sexual medicine*, 14(5), 721-730.
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1509-1520.
- Poudrier, G., Nolan, I. T., Cook, T. E., Saia, W., Motosko, C. C., Stranix, J. T., . . . Hazen, A. (2019). Assessing quality of life and patient-reported satisfaction with masculinizing top surgery: a mixed-methods descriptive survey study. *Plastic and reconstructive surgery*, 143(1), 272-279.
- Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. d., Pinto, G. S. S., & Roseiro, M. C. F. B. (2020). Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2347-2356.
- Santos, H. H. d. A. N. M. d., Aguiar, A. G. d. O., Baeck, H. E., & Van Borsel, J. (2015). Translation and preliminary evaluation of the Brazilian Portuguese version of the Transgender Voice Questionnaire for male-to-female transsexuals. *CoDAS*,
- Santos, L. S., dos Santos Júnior, J. L., Alves, V. S., Alves, R. S., de Jesus Guimarães, J., Silva, I. L. S., . . . Santos, J. A. (2022). Qualidade de vida de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. *Research, Society and Development*, 11(1), e58411125383-e58411125383.

- Skewis, L.F., Bretherton, I., Leemaqz, S. Y., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2021). Short-term effects of gender-affirming hormone therapy on dysphoria and quality of life in transgender individuals: a prospective controlled study. *Frontiers in endocrinology*, 919.
- Schneider, M. A., Andrezza, T., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., Silva, D. C. d., Aguiar, B. W. d., . . . Schwarz, K. (2017). Serum concentrations of brain-derived neurotrophic factor in patients diagnosed with gender dysphoria undergoing sex reassignment surgery. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 43-47.
- Silva, C. L. d., Vidigal, G. G., & Silva, M. F. P. T. B. d. (2019). ASPECTOS GERAIS DA TRANSEXUALIDADE.
- Silva, E. D., Figuera, T. M., Allgayer, R. M., Lobato, M. I. R., & Spritzer, P. M. (2021). Physical and sociodemographic features associated with quality of life among transgender women and men using gender-affirming hormone therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Silva, L. O., Leandro, J. F., Santos, A. C. B., Brito, R. O., Abreu, S. R. T., & Rocha, J. V. C. (2016). Direitos humanos e sexualidade: transgêneros no município de Arapiraca–Alagoas. *Diversitas Journal*, 1(2), 192-196.
- Simbar, M., Nazarpour, S., Mirzababaie, M., Emam Hadi, M. A., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and body image of individuals with gender dysphoria. *Journal of sex & marital therapy*, 44(6), 523-532.
- Spizzirril, G. (2017). Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. *CEP*, 1060, 970.
- Sousa, L. M. M. S., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S., & Antunes, A. V. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.
- Suen, Y. T., Chan, R. C. H., & Wong, E. M. Y. (2018). Mental health of transgender people in Hong Kong: A community-driven, large-scale quantitative study documenting demographics and correlates of quality of life and suicidality. *Journal of Homosexuality*, 65(8), 1093-1113.
- Valashany, B. T., & Janghorbani, M. (2018). Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-9.
- Van de Grift, T. C., Pigot, G. L., Boudhan, S., Elfering, L., Kreukels, B. P., Gijs, L. A., . . . Meuleman, E. J. (2017). A longitudinal study of motivations before and psychosexual outcomes after genital gender-confirming surgery in transmen. *The journal of sexual medicine*, 14(12), 1621-1628.
- Vickers, N. J. (2017a). Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? *Current biology*, 27(14), R713-R715.
- Vickers, N. J. (2017b). Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? *Current biology*, 27(14), R713-R715.
- Wells, R. H. C., Bay-Nielsen, H., Braun, R., Israel, R. A., Laurenti, R., Maguin, P., & Taylor, E. (2011). CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP.
- YILDIZHAN, B. Ö., Yüksel, Ş., Avayu, M., Noyan, H., & Yildizhan, E. (2018). Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1).

Zanette, J. E. (2016). Dos enigmas da infância: transexualidade e tensionamentos dos scripts de gênero.

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höjjer, J., . . . Thorson, A. E. (2018). Targeted victimization and suicidality among trans people: A web-based survey. *LGBT health*, 5(3), 180-190.

4.2 ESTUDO 2 - Qualidade de vida de pacientes com afirmação transexual assistidos pelo Programa Ambulatorial de Sexualidade

RESUMO

Introdução: gênero não é sinônimo de sexo e vivência de um gênero diferente do sexo biológico como ocorre com pessoas transexuais pode trazer uma angústia interna diante do preconceito existente no contexto social que esses indivíduos estão diariamente submetidos, e ainda pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida (QV) de transexuais atendidos em um ambulatório especializado. **Materiais e Métodos:** estudo analítico, observacional, de corte transversal, realizado no HUUFMA. Foram aplicados questionários sociodemográficos e o WHOQOL Bref, analisados a partir do programa estatístico SPSS 21.0®. **Resultados:** Dos 71 pacientes, a maioria possuía idade entre 18 e 26 anos (67,6%), ensino médio completo (71,8%), solteiros (76,1%), desempregados (54,9%), residentes da capital do estado (63,4%), pardos (57,7%) e de classe social D a E (50,7%). Os Domínio Psicológico (12,5%) e Meio Ambiente (37,5%), obtiveram piores escores, sem significado estatístico para diferenças entre homens e mulheres trans. **Conclusão:** o escore global ruim de QV dos participantes do estudo evidencia a dificuldade da vivência da transexualidade e a necessidade de políticas públicas direcionadas a este público.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Transexualidade; Identidade de gênero.

ABSTRACT

Introduction: gender is not synonymous with sex and experiencing a gender different from the biological sex, as it happens with transsexual people, can bring internal anguish in the face of prejudice in the social context that these individuals are subjected to on a daily basis, and also due to the difficulty of accessing the health care system. health. Objective: to analyze the quality of life (QoL) of transsexuals treated at a specialized outpatient clinic. Materials and Methods: analytical, observational, cross-sectional study, carried out at HUUFMA. Sociodemographic questionnaires and the WHOQOL Bref were applied, analyzed using the SPSS 21.0® statistical program. Results: Of the 71 patients, most were aged between 18 and 26 years (67.6%), completed high school (71.8%), single (76.1%), unemployed (54.9%), residents of state capital (63.4%), brown (57.7%) and from social class D to E (50.7%). The Psychological Domain (12.5%) and Environment (37.5%) had the worst scores, with no statistical significance for differences between trans men and women. Conclusion: the poor global QoL score of the study participants highlights the difficulty of experiencing transsexuality and the need for public policies aimed at this public.

Keywords: Quality of Life; Transsexuality; Gender identity.

INTRODUÇÃO

Biologicamente, a determinação do sexo dos indivíduos é oriunda de características genéticas reprodutivas das células. A definição do gênero, contudo, é sinônimo diferente de sexo, visto que o primeiro é parte da identidade social do indivíduo, levando em consideração os vínculos das construções sociais. Nesse sentido, a vivência de um gênero social diferente do sexo biológico, também entendida

como identidade de gênero, é o que ocorre com pessoas transexuais (JESUS, 2012).

Não há estudos epidemiológicos que informem a quantidade de pessoas transexuais na América Latina. Uma pesquisa pioneira realizada por Spizzirri et al (2021), no ano de 2018, com 6 mil brasileiros adultos de diversas regiões do país, estimou diversidade de gênero em cerca de 2% da população adulta do Brasil (quase 3 milhões de pessoas). Em relação aos dados mundiais, estima-se que, aproximadamente um a cada cem mil pessoas europeias e um a cada dois mil e novecentos asiáticos se declaram transexuais, sendo os índices maiores para as mulheres trans do que para os homens trans (SPIZZIRRI, 2017).

O processo de transexualização é um desafio, uma vez que influencia a qualidade de vida (QV) das pessoas trans, que se deparam com barreiras com a descoberta da identidade de gênero, a influência de violências familiares e da sociedade em geral, impactando negativamente no bem-estar físico e psíquico (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

A qualidade de vida é um conceito em evolução, formado por múltiplas dimensões, adaptável às necessidades e integrando elementos tangíveis e intangíveis (MAYO, 2015). No caso de indivíduo transexual, a QV pode ser afetada diretamente pelos conflitos internos resultantes da falta de ajuste aos seus corpos, levando ao desejo por transformações corporais como forma de ter o corpo como se sentem dentro da sua identidade de gênero. Para além do desejo de transformação externa, transexualidade traz uma angústia significativa, diante do contexto social hostil e preconceitos a que estão diariamente submetidos, e ainda pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde (ZANETTE, 2016; CERQUEIRA; DENEGA; PADOVANI, 2020).

De modo geral, indivíduos transexuais acabam sofrendo uma marginalização, tornando-se vulneráveis a abusos, rompimentos familiares, situações vexatórias em locais públicos e privados, e inúmeros casos de violência física (SCHEID, 2019).

Partindo do princípio empírico, é de senso comum que mulheres transexuais seriam menos aceitas em ambientes e na sociedade que transexuais masculinos. Porém, pouco se observa na literatura sobre diferenças entre identidades de gênero a fim de perceber se uma população apresenta pior qualidade de vida que a outra, apresentando maior grau de vulnerabilidade, e possivelmente sendo mais

marginalizada.

Dessa forma, esse trabalho objetiva analisar a qualidade de vida de transexuais, atendidos em um ambulatório de sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo analítico, observacional, de corte transversal, com dados oriundos do projeto intitulado “Qualidade de Vida de Usuários Transexuais atendidos em um ambulatório de um Hospital Universitário no Nordeste do Brasil”.

Local da pesquisa

O estudo foi realizado no HUUFMA, em São Luís, Maranhão, no ambulatório pioneiro de atendimento às questões gerais relacionadas à sexualidade, incluindo aí a população de transexuais. O ambulatório foi criado em 2016, a partir da demanda espontânea de usuários com questões referentes à sexualidade e gênero. Percebeu-se então a necessidade de reorganização do serviço, que passou a contar com médica sexóloga, psicóloga, assistente social, enfermeira, psiquiatra, urologista e mastologista.

Com o passar dos anos, e com a crescente demanda de usuários transexuais ao serviço de sexualidade, houve uma reorganização do serviço, concomitante ao pedido de habilitação e credenciamento de atendimento ao Ministério da Saúde.

Atualmente, o serviço conta com equipe para atendimento diário, individual, com qualquer profissional da equipe, ou em grupo, uma vez por semana.

População e Amostra

Amostra do tipo não probabilística, constituída de todos os pacientes transexuais atendidos no ambulatório especializado no período de março de 2018 a dezembro de

2021, que preenchiam aos critérios de inclusão deste estudo.

Crítérios de inclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram: usuários transexuais inseridos no Programa Ambulatorial de Sexualidade do HUUFMA, ser maior de 18 anos; estar em condições clínicas e mentais para responder aos questionários após aceitação e assinatura do TCLE.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre março de 2018 a dezembro de 2021. Os usuários foram recebidos no Acolhimento do Ambulatório de Sexualidade, de forma espontânea, sendo identificado pela assistente social a autodeclaração de transexualidade. Posteriormente, foram informados sobre o desenvolvimento do estudo (objetivos da pesquisa, instrumentos, aspectos éticos) e convidados a participar do mesmo. Após a aceitação, foi agendado dia e horário para realização da entrevista.

A partir de então, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo investigado, foram aplicados os questionários.

Instrumentos de Coleta de Dados

a) Questionário sociodemográfico

Instrumento com questões objetivas, contendo dados de identificação, sexo e idade, nível de escolaridade, situação de trabalho e relações sociais, elaborado pelos autores.

b) Questionário para avaliação da classe econômica

Seguindo o entendimento de que as questões financeiras impactam fortemente na qualidade de vida, optou-se por utilizar variáveis definidas a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (8), que oferece uma ideia de características dos estratos socioeconômicos da população brasileira. Nesse questionário, para cada bem

possuído, escolaridade e acesso a serviços públicos entre a família há uma pontuação e cada classe é definida pela soma dessa pontuação, sendo elas as classes A1, A2, B1, B2, C, D e E. O salário-mínimo de referência à época era R\$ 937 (novecentos e trinta e sete reais).

c) Questionário para verificar a Qualidade de Vida

Utilizou-se o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS), o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) em sua variação BREF (9), com itens respondidos em uma escala tipo Likert de cinco pontos. Avalia quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente e duas perguntas gerais acerca da avaliação da QV global, questionando a avaliação da própria saúde e a percepção individual a QV. Em cada domínio, o escore varia de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV) pontos.

Com oito questões, o domínio meio ambiente aborda segurança, oportunidade de lazer, acesso à informação, ambiente físico, transporte, recursos financeiros e cuidados à saúde. O domínio físico questiona a presença de dor, fadiga, sono, uso de medicações, capacidade de trabalho e atividades da vida diária, em sete questões. Em seis quesitos, o domínio psicológico busca conhecer espiritualidade, autoestima e concentração. As três questões do domínio relações sociais abordam vida sexual e apoio social.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer nº 2.526.444. Não houve contato anterior entre os pesquisadores e os participantes do estudo.

Análise de dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados a partir do programa estatístico SPSS 21.0®. Para a análise dos resultados, as variáveis

numéricas foram apresentadas média e desvio padrão ou mediana e amplitude (valores mínimos e máximos) e as categóricas em frequências absolutas (n) e relativas (%).

A normalidade foi verificada através de teste de Shapiro – Wilk. Para verificar e comparar as diferenças entre transexuais masculinos e transexuais femininos, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann – Whitney. Foram consideradas significativas as diferenças quando Valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 71 pacientes com afirmação de identidade transexual atendidos em ambulatório. A maior parte dos entrevistados possuía idade entre 18 e 26 anos (67,6%, n=48), ensino médio completo (71,8%, n=51), solteiros (76,1%, n=54), desempregados (54,9%, n=39), residentes da capital do estado (63,4%, n=45), pardos (57,7%, n=41). Trata-se de população prevalente de baixa renda, de classe social D a E (50,7%, n=36). Destes a maioria se entente como homem transexual (70,4%, n=50) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica de indivíduos transexuais atendidos em um ambulatório. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Identidade de gênero		
Mulher transexual	21	29,6
Homem transexual	50	70,4
Idade (anos)		
18 a 26	48	67,6
27 a 35	20	28,2
36 a 51	3	4,2
Md±Dp		25,1±6,0
Grau de instrução		
Fund. Inc.	2	2,8
Fund. comp.	5	7,0
Med. comp.	51	71,8
Sup. comp.	13	18,3
Situação conjugal		
Solteiro (a)	54	76,1
União estável	8	11,3
Casado (a)	3	4,2
Outros	6	8,5

Situação empregatícia		
Desempregado (a)	39	54,9
Ativo (a)	30	42,3
Aposentado / afastado (a)	2	2,8
Naturalidade		
São Luís	45	63,4
Interior Ma	16	22,5
Outro estado	10	14,1
Cor da pele		
Branca	22	31,0
Parda	41	57,7
Preta	7	9,9
Amarela	1	1,4
Classe Econômica		
B	6	8,5
C	29	40,8
D-E	36	50,7
TOTAL	71	100,0

Fonte: Ramos & Taquette, 2022

Os entrevistados apresentaram baixos índices de qualidade de vida. A percepção geral de QV obteve escore de 45,9% e a Satisfação da Saúde 57,2%. No que se refere aos Domínios, encontramos escores médios de 45,9% para o Domínio Físico, 40,7% para o Domínio Relações Sociais, 37,3% para o Domínio Meio Ambiente e 14% para o Domínio Psicológico(Tabela 2).

A percepção da QV dos domínios do questionário Whoqol – Bref em indivíduos transexuais se apresenta abaixo de 50%, sendo o menor valor e mais baixa amplitude (0,0 e 33,3%, mínimo e máximo, respectivamente) observada no Domínio Psicológico. Entre os entrevistados, a maior percepção da QV e amplitude de 40,0 e 80,0% (mínimo e máximo, respectivamente) foi observada no domínio Satisfação com a Saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da qualidade de vida de indivíduos transexuais atendidos em um ambulatório. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Whoqol – Bref	n	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Percepção QV	71	45,9	22,5	40,0	20,0	100,0
Satisfação saúde	71	57,2	14,1	60,0	40,0	80,0
Físico	71	45,9	8,2	50,0	21,4	57,1
Psicológico	71	14,0	7,0	12,5	0,0	33,3
Relações sociais	71	40,7	5,9	41,7	25,0	50,0
Meio ambiente	71	37,3	10,7	37,5	18,8	71,9

Fonte: Ramos & Taquette, 2022

A menor mediana foi observada no Domínio Psicológico (Mediana = 12,5%), o Domínio Relações sociais apresentou 41,7% de mediana e o Domínio Meio ambiente apresentou mediana de 37,5% (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre qualidade de vida e identidade de gênero de indivíduos transexuais atendidos em um ambulatório. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Whoqol – Bref	Identidade de gênero		Valor de p
	Feminino	Masculino	
	Med (Mín-Máx)	Med (Mín-Máx)	
Percepção da QV	40 (20-80)	40 (20-100)	0,824
Satisfação geral da saúde	60 (40-80)	60 (40-80)	0,967
Domínio Físico	50 (21,4-57,1)	50 (21,4-57,1)	0,872
Domínio Psicológico	12,5 (0-29,2)	12,5 (4,2-33,3)	0,867
Domínio Relações sociais	41,7 (25-50)	41,7 (25-50)	0,899
Domínio Meio ambiente	37,5 (18,8-50)	35,9 (18,8-71,9)	0,859

Fonte: Ramos & Taquette, 2022

A qualidade de vida mensurada pelo Whoqol – Bref de modo geral, não encontrou diferenças entre transexuais masculinos e transexuais femininos. Na população total, a percepção da qualidade de vida obteve mediana de 40%, Satisfação

geral da saúde mediana de 60%, Domínio Físico 50% (Tabela 3).

A menor mediana foi observada no Domínio Psicológico (Mediana = 12,5%), o Domínio Relações sociais apresentou 41,7% de mediana e o Domínio Meio ambiente apresentou mediana de 37,5% (Tabela 3).

Ao analisar os fatores qualidade de vida e a identidade de gênero dos indivíduos, não foram observadas diferenças, o que permite sugerir que diversos fatores, além da própria identificação, interferem na qualidade de vida dessa população.

DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que as mulheres trans possuem taxa de mortalidade três vezes maior que homens trans, independente da causa (morte violenta, prematura, por doenças crônicas ou suicídio) (SPIZZIRRI, 2017; SCHEID, 2019; FERRO NETO, SIUTA, 2019), o que nos levou a indagar entre a diferença na QV de homens e mulheres trans. Entretanto, nossos achados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre a QV de homens e mulheres trans em concordância com o demonstrado na literatura, onde inexistente consenso entre diferenças de QV em relação ao gênero de pessoas trans (JELESSTAD, 2018)

Em um contexto geral, entende-se que múltiplas variáveis interferem na QV. No que diz respeito à variável grau de instrução, 90,1% dos nossos entrevistados possui ensino médio ou superior completos, concordando com os achados de Valashany e Janghorbani (2018), onde mesmo com a maior parte das pessoas trans entrevistadas terem ensino médio ou acesso ao ensino superior, os escores de QV continuaram ruins.

Estudos encontraram relação positiva com o nível educacional e QV em pessoas trans, sendo que as pessoas com ensino superior tiveram índices de QV mais satisfatórios (VALASHANY, JANGHORBANI, 2018; NASKAR et al, 2018), mas ainda bem díspares quando comparados com a população geral. Corroborando com estes autores, condições econômicas, de educação e emprego, podem explicar os baixos índices de QV dos participantes de nossa pesquisa.

Da mesma forma, Pereira e Chazan (2019), em revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica, encontraram que

as adversidades ocorridas na vida das pessoas transexuais, começam muitas vezes na infância, com sentimento de não pertencimento e das diferenças com outros, e estes enfrentam a discriminação e estigmatização.

Segundo Romano (2008), em relato de experiência sobre o acolhimento das pessoas trans no Programa Saúde da Família Lapa, o analfabetismo ou a não conclusão dos estudos pode ser comum nesse contexto social, achado também observado por Almeida e Vasconcellos (2018), que em recente estudo, observaram a baixa escolaridade como um dos principais desafios vivenciados por pessoas transexuais no estado de São Paulo, Brasil. Dentro de contexto social, incluímos também a maior transfobia e violência sofrida por pessoas trans nos espaços escolares. A violência é um dos fatores destacados pelos autores para a evasão de pessoas trans do ambiente escolar, ocasionando um menor nível educacional, quando comparada à população em geral.

Imperioso destacar que 91,5% de nossos entrevistados pertencem às classes C, D e E. A baixa classe social observada em nosso estudo influencia na QV autoreferida, uma vez que, conforme relatado por Motmans, et al (2012), em estudo com pessoas trans residentes na Holanda, os escores de QV são significativamente mais baixos para pessoas trans mais velhas, com baixa escolaridade, desempregadas, com renda familiar inferior e solteiras.

Em concordância com o supramencionado, alguns autores (MOTMANS, et al, 2012 e SPIZZIRRI, 2021), observaram que pessoas trans solteiras possuem menores escores de QV. Para estes, ter um relacionamento afetivo gera efeitos positivos na QV de pessoas trans.

No estudo de Jellestad et al. (2018), foi constatado que a idade jovem exerce influência negativa significativa na QV nas medidas globais. Esses dados vêm ao encontro dos resultados de nossa pesquisa, onde observamos uma população predominantemente jovem apresentando baixos escores da QV. No entanto, os dados diferem dos observados por Nobili, Glazebrook e Arcelus (2018) em sua revisão sistemática e metanálise sobre QV em pessoas trans, em que concluíram que, assim como na população em geral, a QV pessoas trans tem demonstrado menores índices com o avanço da idade.

Pessoas trans possuem, ainda, QV menor do que a população em geral. Uma metanálise constatou que pessoas transexuais exibem uma QV menor quando comparadas com pessoas cisgênero, independente do domínio (NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018; VALASHANY; JANGHORBANI, 2018), dados semelhantes aos nossos resultados que exibiram um escore global baixo, assim como em grande parte das dimensões.

A satisfação geral da saúde, maior escore observado em nossa pesquisa, corrobora com os achados de Ferro Neto e Siuta (2019), onde metade da sua amostra afirmou estar satisfeita com a sua própria saúde e apenas 15% referiram-se muito insatisfeito ou insatisfeito. A semelhança entre os estudos pode estar relacionada ao contexto dos indivíduos na busca pelo atendimento com vistas a objetivos clínicos diversos. Ainda assim, achados de Reisner et al. (2015) indicam que a transição, hormonal ou cirúrgica é somente uma das necessidades em saúde de indivíduos trans, que demandam por acolhimento e atendimento livre de discriminação e integralidade do cuidado.

Diferentemente de nossos achados, Poguri et al. (2016) e Naskar et al. (2018) constataram que o domínio do meio ambiente foi o que apresentou um melhor escore em suas pesquisas. Considerando que este Domínio representa segurança física e proteção, recursos financeiros, ambiente no lar, cuidados de saúde e sociais, transporte, ambiente, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e participação em e oportunidades de recreação e lazer, a divergência entre a literatura e o nosso estudo pode estar relacionada às características sociodemográficas e econômicas dos participantes de nossa pesquisa.

Como observado por Zucchi et al. (2019) em seu estudo com mulheres transexuais e travestis residentes no Estado de São Paulo, demonstrou que melhores condições de moradia, ter trabalho e maior escolaridade proporcionaram resultados em melhor bem-estar psicológico. Estes achados coincidem com estudos realizados fora do Brasil, Stanton e Chaudhuri (2017) e Gómez et al. (2014). Dessa forma, no domínio relações sociais, não estar satisfeita com as relações pessoais, familiar e com amigos impacta negativamente o bem-estar psicológico Koenig et al. (2012).

Não foi observada em nossos achados diferenças entre as identidades de

gênero, ao contrário do referido por Sumiya e Tada (2015), que consideram que, enquanto os transexuais masculinos têm identificação mais precoce, as transexuais femininas têm melhor percepção de si, resultando em uma melhor relação com o próprio corpo. Ocorre, assim, a personificação da identidade de gênero, uma vez que a auto imagem é parte essencial na identidade pessoal não se restringindo apenas à forma do corpo, mas envolvendo também sentidos, ideias e sentimentos referentes ao corpo.

O Domínio com menor escore foi o Psicológico, diferente de Thompson, Reisner e Raymond (2015) que observaram escores elevados no domínio psicológico de mulheres trans na Califórnia, EUA, sobretudo naquelas que conviviam com o HIV. Newfield et al. (2006), por sua vez, evidenciaram que homens trans possuíam valores menores que o da população geral nesse domínio. Divergindo desses estudos, para Newman-Valentine e Duma (2014), mulheres transexuais podem estar mais propensas ao suicídio devido à sua marginalização. Assim, assume-se que existam ainda mais fatores relacionados a fatores como ansiedade e depressão nessa população.

Nossos achados apresentam valores baixos do domínio físico, diferente do estudo de Naskar et al. (2018), que encontraram uma média satisfatória no domínio físico ao usar o WHOQOL-BREF para avaliar pessoas trans na Índia, e aos resultados de George et al. (2015), que usaram o mesmo instrumento para avaliar pessoas trans acima de 40 anos, tendo um resultado moderado a bom neste domínio.

Os resultados de investigação realizada em Ontário, Canadá por Williams (2017) apontam que pessoas vivendo na fronteira de gênero apresentavam valores elevados para depressão quando comparadas a indivíduos em concordância com a identidade de gênero e o sexo biológico (cisgênero) ($p = 0,009$). Embora não verificado em nossa pesquisa, os valores baixos da qualidade de vida podem incentivar essa avaliação em outros estudos.

Corroborando com os achados de um estudo realizado na Índia por Poguri et al. (2016), nossos resultados no domínio social apresentaram pontuação baixa. Dados também observados por Jellestad et al., (2018), em investigação na Suíça e Newfield et al. (2006), com a população americana. Esses autores perceberam escores inferiores ao da população geral. Divergentemente desses dados, estudo com pessoas trans da

California, realizado por Thompson, Reisner e Raymond (2015) e com transexuais da Índia, realizado por George et al. (2015) encontraram um bom nível de QV no domínio relações sociais dos participantes de suas pesquisas.

No contexto brasileiro, sabe-se que indivíduos geralmente buscam suporte no serviço público de saúde para o processo de mudança de gênero, porém dentro da APS, existem diversos fatores limitantes para o atendimento, como fragmentação do sistema, ausência de acolhimento (ASSIS, JESUS, 2012) e acessibilidade, que é relacionada à distância e localização dos serviços de saúde, barreiras geográficas, tempo de deslocamento e custos, e ainda a falta de oferta de serviço e profissionais qualificados para a atenção procurada (PEREIRA;CHAZAN,2019).

Contudo, para além das dificuldades encontradas pela população pobre e com baixa escolaridade, um fator difere as pessoas trans da população em geral: a transfobia. A discriminação insere a população trans a margem da sociedade. Albuquerque e Oliveira (2021), em estudo abordando a transfobia institucional experienciada por estudantes trans em instituição de ensino superior, concluíram que as poucas matrículas em cursos de nível superior reforçam a ideia de que a formação básica dessas pessoas também é permeada por desafios e a escola, ao se omitir na discussão de temas relevantes, fortalece padrões de heteronormatividade, omitindo, silenciando ou mesmo impedindo esta discussão. A transfobia afasta as pessoas das escolas, universidades e mercado formal de trabalho.

Em estudo de coorte com pessoas trans residentes na Dinamarca, realizado por Glintborg et al. (2021) observou-se menor renda e menor nível social nas pessoas trans, quando comparadas à população em geral. Esse número foi ainda maior quando se observava a população trans de origem estrangeira.

No Brasil um estudo de Spizzirri et al. (2022) avaliou a proporção de adultos assexuais, lésbicas, gays, bissexuais, trans e não-binários, em suas características sociodemográficas e taxas de violência autorreferida, concluiu que estes enfrentam piores condições de vida e índices de violência do que seus pares heterossexuais cisgêneros. O mesmo estudo destaca que a vulnerabilidade socioeconômica reflete no acesso à saúde e educação, além dos níveis de violência vivenciados pelo grupo.

Vale destacar que a população estudada é a que teve acesso à atendimento

especializado em serviço público de saúde, ou seja, pode-se inferir que aqueles que não chegam ao serviço podem ter QV geral ainda mais baixa.

CONCLUSÃO

A população transexual avaliada apresentou baixos índices de QV, o que pode ser associado a diversos fatores, relacionados ou não à vivência da transexualidade. Estatisticamente, não se observou diferenças entre a qualidade de vida quando comparadas pessoas transexuais masculinas e pessoas transexuais femininas, o que sugere que fatores relacionados ao gênero binário não são os que impactam severamente na qualidade de vida dessa população.

Nosso estudo evidenciou um escore global ruim de QV entre os entrevistados, com piores resultados no domínio psicológico e meio ambiente. É notório que as condições sociais dos entrevistados tiram acesso a diversos recursos essenciais para manutenção da qualidade de vida.

A maior percepção da QV foi observada no domínio Satisfação com a Saúde, o que pode ser em consequência da conveniência da amostra, que teve como critério ser usuário do ambulatório de sexualidade, podendo ser considerado limitador do estudo.

Ainda é carente o número de estudos que avaliem QV nessa população. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas prospectivas, para acompanhamento e identificação de fatores que influenciam mais diretamente na qualidade de vida de pessoas transexuais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. F.de A.; OLIVEIRA, E. G. de O. Transfobia na educação: O olhar da estudante transgênero feminino. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e34310414272, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14272>

ALMEIDA, C.B.d, VASCONCELOS, V.A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Direitos Humanos e Empresas**. Rev. direito GV 14 (2) Ago 2018 • <https://doi.org/10.1590/2317-6172201814>.

ASSIS, M.M.A., JESUS W.L.A.d. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva** 17 (11) • Nov 2012 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Critério Brasil 2018**. Recuperado de <http://www.abep.org/download>. 2018. Acesso em 14 maio 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF. 2012.

CERQUEIRA, T. D.; DENEGA, A. M.; PADOVANI, A. S. A IMPORTÂNCIA DO NOME SOCIAL PARA AUTOACEITAÇÃO E RESPEITO DAS PESSOAS “TRANS”. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/34894>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DE CARVALHO L.B.P., CHAZAN A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. 14º de maio de 2019 [citado 17º de agosto de 2022];14(41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>

GLINTBORG D., et al. Socioeconomic status in Danish transgender persons: a nationwide register-based cohort study. **Endocr Connect**. 2021 Sep 20;10(9):1155-1166. doi: 10.1530/EC-21-0119. PMID: 34414901; PMCID: PMC8494405.

FERRO NETO P.M; SIUTA S.M. **Qualidade de vida de pessoas trans no Estado de Sergipe**. 2019.

FLECK, M. P. de A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 1999, v. 21, n. 1 [Acessado 17 agosto 2022] , pp. 19-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>>. Epub 27 Jun 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

GEORGE A., JANARDHANA N, M. D. Quality of life of transgender older adults. **Int J Soc Sci Humanit Invent**. Volume 4 Issue 6||June. 2015 || PP.07-11

GOMEZ-GIL E.; ZUBIAURRE-ELORZA L., Esteva de Antonio I, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. **Qual Life Res**.2014 mar;23(2):669-76. doi: 10.1007/s11136-013-0497-3. Epub 2013

JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN, Brasília, 2012;2:42.

JAGGI T, et al. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. **Biomed Res Int** 12 de abril de 2018;2018:8684625. doi: 10.1155/2018/8684625. eCollection 2018.

JORGE, M.A.C; TRAVASSOS, N.P. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência: Zahar; 2018.

KOENING H.G., AL ZABEN F., KHALIFA D.A. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. **Asian J Psychiatr** .2012 jun;5(2):180-2. doi: 10.1016/j.ajp.2012.04.004.

MAYO, N.E. **Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement, Version 1**. 2015.

- MOOTMANS J., et al. Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences. **J Sex Med.** 2012 Mar;9(3):743-50. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02569.x. Epub 2011 Dec 21. PMID: 22188877. Jellestad L,
- NASKAR, P. Et al. Uma avaliação da qualidade de vida de adultos trans em uma área urbana do distrito de Burdwan, Bengala Ocidental. **Revista Internacional de Medicina Comunitária e Saúde Pública**, [SI], v. 5, n. 3, pág. 1089-1095, fev. 2018. ISSN 2394-6040. Disponível em: < <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2490> >. Data de acesso: 17 ago. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180766> .
- NEWFIELD, E., et al. Female-to-male transgender quality of life. **Quality of life Research.** .2006 nov;15(9):1447-57. doi: 10.1007/s11136-006-0002-3.
- NEWMAN-VALENTINE, D., DUMA, S. Injustice to transsexual women in a hetero-normative healthcare system. **Afr J Prim Health Care Fam Med** .21 de novembro de 2014;6(1):E1-5.
- NONILI, A., GLAZEBROOK, C., ARCELUS, J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders.** .2018 Set;19(3):199-220. doi: 10.1007/s11154-018-9459-y.
- POGURI, M., SARKAR S., NAMBI, S. A pilot study to assess emotional distress and quality of life among transgenders in South India. **Neuropsychiatry** (London) (2016) 6(1), 22–27
- REISNER, S.L. et al, Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. **Journal of Urban Health.** junho de 2015; 92(3): 584–592. doi: [10.1007/s11524-015-9947-2](https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2)
- ROMANO, V.F. As travestis no programa saúde da família da Lapa. **Saúde Soc**; 17(2): 211-219, abr.-jun. 2008.
- SCHEID, E.M. **Avaliação da qualidade de vida da população transgênero.** 2019.
- SPIZZIRRI, G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Diagn. tratamento**; 22(1): 45-48, Jan.-mar. 2017.
- SPIZZIRRI, G., et al. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. **Sci Rep.** 2022 Jul 1;12(1):11176. doi: 10.1038/s41598-022-15103-y. PMID: 35778514; PMCID: PMC9249838.
- SPIZZIRRI, G. et al. Proporção de pessoas identificadas como transgêneros e de gênero não-binário no Brasil. **Sci Rep** .2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4> □
- STANTON, M.C., ALI, S., CHAUDHRI, S. Individual, social and community-level predictors of wellbeing in a US sample of transgender and gender non-conforming individuals. **Culture, health & sexuality.** 2017 janeiro;19(1):32-49. doi: 10.1080/13691058.2016.1189596. Epub 2016 junho 7.
- SUMIYA, A., TADA, P.C. Avaliação da Satisfação com Imagem Corporal e Peso de Estudantes de Fisioterapia. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.** 2015;2(4).

THOMPSON, H.M. et al. Quality-of-life measurement: assessing the WHOQOL-BREF scale in a sample of high-HIV-risk transgender women in San Francisco, California. **International Journal of Transgenderism**. 2015;16(1):36-48. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1039176>

VALASHANY, B.T., JANGHORBANI, M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. **Health Qual Life Outcomes**. 2018 Aug 20;16(1):167. doi: 10.1186/s12955-018-0995-7. PMID: 30126432; PMCID: PMC6102794.

WILLIAMS, .C.C, et al. Depression and discrimination in the lives of women, transgender and gender liminal people in Ontario, Canada. **Health & Social Care in the Community**. 2017;25(3):1139-50.

WHITEHEAD, J., et al. Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PloS one*. 2016;11(1):e0146139.

ZANETTE, J.E. **Dos enigmas da infância: transexualidade e tensionamentos dos scripts de gênero**. 2016.

ZUCCHI, E.M., et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 35 (3) • 2019 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00064618>

4.3 ESTUDO 3 - Ser e Viver a transexualidade: Significados e Reflexões em Usuários de um Ambulatório do Sistema Único de Saúde no Nordeste do Brasil

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado da vivência da transexualidade em grupo de usuários de ambulatório de sexualidade da rede SUS. **Método:** qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada com 13 transexuais maiores de 18 anos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Evidenciaram-se três categorias: descobrindo a transexualidade: trans(formação) e identidade; o direito de existir: obstáculos à cidadania; e transformação corporal: sentimentos envolvidos na busca do corpo desejado e socialmente aceito. Para os participantes a transexualidade é entendida como um processo complicado e difícil, que gera sentimentos diversos como felicidade, medo e vergonha. A percepção da identidade de gênero, diferente do sexo biológico, ocorre desde a infância, o que provoca sofrimento nas relações sociais e dificuldades em ter seus direitos respeitados. **Conclusões:** Para os entrevistados, viver a transexualidade significa poder existir enquanto indivíduo único e para a garantia deste direito é necessário aprofundar o debate sobre a sexualidade de pessoas trans, de forma aberta, não preconceituosa e não normatizadora e assim poder amenizar o seu sofrimento ao longo da vida.

Palavras - Chave: Transexualidade; Significados; Sentimentos.

ABSTRACT

Objective: to know the meaning of the experience of transsexuality in a group of users of the SUS sexuality clinic. **Method:** qualitative, through a semi-structured interview with 13 transsexuals over 18 years of age. Data were submitted to thematic content analysis. **Results:** Three categories emerged: discovering transsexuality: trans(formation) and identity; the right to exist: obstacles to citizenship; and body transformation: feelings involved in the search for the desired and socially accepted body. For the participants, transsexuality is understood as a complicated and difficult process, which generates different feelings such as happiness, fear and shame. The perception of gender identity, different from biological sex, occurs since childhood, which causes suffering in social relationships and difficulties in having their rights respected. **Conclusions:** For the interviewees, living transsexuality means being able to exist as a unique individual and, in order to guarantee this right, it is necessary to deepen the debate on the sexuality of trans people, in an open, non-prejudiced and non-normative way, and thus to be able to alleviate their suffering when lifelong.

Palavras - Chave: Transsexuality; Meanings; Feelings.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define gênero como atitudes, papéis, comportamentos e características que cada sociedade considera apropriados para mulheres e homens (OMS, 2016). No que concerne a identidade de gênero, é a demonstração de uma identidade concebida segundo a qual o indivíduo se reconhece

e/ou se apresenta, que pode equivaler ou não ao seu corpo biológico.

A identidade de gênero não deve ser confundida com a orientação sexual. Enquanto, a primeira se refere a como a pessoa se identifica (masculino e/ou feminino), a orientação sexual está ligada à como a pessoa se relaciona sexual e afetivamente (BRASIL, 2011). Dessa forma, as pessoas transexuais reivindicam socialmente ser reconhecidas como mulheres, homens ou como pessoas não-binárias. As pessoas transexuais são aquelas que cujas identidades de gênero não correspondem e não se identificam com seu sexo biológico (DEMÉTRIO et al., 2020).

Para Jesus (2012), o termo transexual também pode ser direcionado às pessoas que procuram fazer a mudança para o sexo oposto, que se comportam socialmente segundo o que reconhece como próprio de seu gênero: homens transexuais aderem à aparência, nome e comportamentos masculinos, desejam e necessitam ser reconhecidos e tratados como quaisquer outros homens. Mulheres transexuais aderem à aparência, nome e comportamentos femininos, desejam e necessitam ser reconhecidas e tratadas como quaisquer outras mulheres.

A Portaria nº 2.836 do Ministério da Saúde, de 1º de dezembro de 2011, assegura às pessoas transexuais o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no SUS, tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados (BRASIL, 2011). Nesse escopo assistencial, destacam-se: a normatização das cirurgias de transgenitalização; a inclusão e regulamentação da atenção à saúde das populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; a construção de modalidades de assistência para os/as usuários/as; a presença da comunidade acadêmica nas discussões no campo da Psicanálise, da Saúde Coletiva, do Direito e das Ciências Sociais, e principalmente a crescente demanda de usuários/as transexuais por atendimento que inclui a transformação corporal (CRUZ; LIMA, 2016).

No que se refere aos serviços de saúde direcionados à população transexual, existem apontamentos referentes a dificuldades na busca por assistência, desde a atenção básica à alta complexidade (CHAZAN; PEREIRA, 2019). O Ministério da Saúde do Brasil oferece acesso gratuito e universal ao processo transexualizador em apenas cinco serviços credenciados no Brasil. No Estado do Maranhão, em virtude da ausência de credenciamento de serviço específico para atendimento a essas pessoas, a demanda existente foi absorvida pelo ambulatório de sexualidade e gênero do Hospital

Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), localizado na capital, São Luís.

A garantia do acesso à saúde ainda representa uma adversidade em espaços distintos, para muitos indivíduos que necessitam de assistência diante de suas especificidades. Dentre aqueles que defrontam diariamente as dificuldades de acesso, encontra-se a população transexual.

Nesta esteira repousa a relevância deste estudo, na medida em que se propõe a conhecer as percepções e significados da vivência da transexualidade em um grupo de usuários atendidos no Sistema Único de Saúde. Desta feita, realizou-se este estudo, com o objetivo de conhecer o significado da transexualidade frente às vivências do cotidiano, entre usuários de um ambulatório de referência no Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Tratou-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa responde às questões particulares, considerando os participantes como indivíduos pertencentes a um determinado contexto social, além da inserção em um sistema de crenças, valores e significados (Minayo, 2013).

Este estudo é parte de um projeto maior intitulado “Qualidade de Vida de pacientes Transexuais atendidos em ambulatório de Hospital de Referência no Nordeste do Brasil”. Dentre as pessoas transexuais que foram atendidas no ambulatório de sexualidade entre março de 2018 a dezembro de 2021, participaram da pesquisa qualitativa usuários do ambulatório que preencheram os seguintes critérios de inclusão: estavam inseridos no programa ambulatorial de gênero e sexualidade do HU-UFMA e com idade maior ou igual a 18 anos.

O ambulatório de sexualidade do HU-UFMA possui atendimento multiprofissional, contando com enfermeiro, ginecologista, urologista, mastologista, psicóloga, assistente social e psiquiatra. As pessoas transexuais são atendidas por demanda espontânea, bastando se identificar como homem ou mulher transexual. A escolha do campo se deu por se tratar do único ambulatório clínico de referência para pessoas transexuais no Estado do Maranhão.

No estudo guarda-chuva, foram avaliados 71 pacientes com afirmação

transexual atendidos em ambulatório, sendo a maioria homem transexual (70,4%, n=50). A idade dos entrevistados variou de 18 e 51 anos, com predomínio entre 18 e 26 anos (67,6%, n=48) e 71,8% (n=51) tinham ensino médio completo. Eram solteiros 76,1% (n=54) e 54,9% (n=39) desempregados. A maior parte deles residia na capital do Estado (63,4%, n=45), eram pardos (57,7%, n=41) e de classe social D a E (50,7%, n=36).

Para o estudo qualitativo entrevistamos 13 pessoas transexuais (7 mulheres e 6 homens trans). A amostragem seguiu o princípio da saturação dos dados, o que ocorreu na décima segunda entrevista. Para alcançar o objetivo, foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas autoras. As questões norteadoras indagavam: Fale-me o que é ser transgênero para você? Fale-me como é viver a transexualidade?

Todas as entrevistas foram conduzidas pela mesma entrevistadora, de forma individual nas dependências do ambulatório de sexualidade. A pesquisadora não possuía vínculo anterior com os participantes. Os depoimentos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos na íntegra. Foi realizada uma entrevista com cada paciente com duração média de 58 minutos.

Utilizou-se a análise de conteúdo temática (Bardin, 2016) para compreensão dos dados textuais resultante das entrevistas, com posterior codificação e formação de categorias de análise, seguindo a orientação proposta por Taquette e Borges (2020).

O presente estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/2012, recebendo aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Parecer de nº 2.526.444).

Os participantes assinaram o termo de consentimento em duas vias, após orientação sobre os objetivos, desenvolvimento da pesquisa e direitos enquanto participantes. Visando preservar o anonimato, adotou-se para sua identificação o uso da sigla "MT" para fazer referência à mulher trans e "HT" para fazer referência ao homem trans. Atribuíram-se números arábicos sequenciais conforme a ordem em que foram entrevistados, seguida da idade respectiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, as experiências relatadas pelos usuários transexuais foram classificadas em três categorias: descobrindo a transexualidade: trans(formação) e identidade; o direito de existir: obstáculos à cidadania e transformação corporal: sentimentos envolvidos na busca do corpo desejado socialmente aceito. Não se observaram diferenças relevantes entre as narrativas de homens e mulheres trans, por esse motivo foram analisadas e categorizadas conjuntamente.

Descobririndo a transexualidade: (trans)formação e identidade

Incluimos nesta categoria as narrativas que se referiam ao processo de descoberta e construção da identidade sexual. Na visão dos (as) entrevistados (as) a transexualidade é, precipuamente, uma transformação: a passagem do corpo feminino para o masculino ou vice-versa. A identidade de gênero, entendida no subjetivo, ganha forma com a transformação sofrida no corpo, marcada por dificuldades e preconceitos. Quando este corpo não ganha a forma do que se entende subjetivamente, gera sofrimento. É estar no corpo errado:

“Ser trans pra mim é uma transformação né, do corpo feminino pro masculino, um pro outro né, psicológico assim, uma fase complicada. Pra uns é fácil e outros não. Pra mim não foi tão difícil não [...] Eu nunca me enxerguei como uma menina, eu tinha raiva de como eu era, só que também nunca imaginei que eu ia transformar meu corpo né, chegando perto” (HT1, 28 a)

Para mim, ser transgênero é uma pessoa que nasce e não se identifica com o corpo, dizendo fenotipicamente com aquele sexo, então ela tem a necessidade de transicionar para o sexo que ela almeja. (MT1, 35a)

É uma pessoa que não se identifica no corpo que ela se encontra (MT2, 39a)

É uma coisa normal. É eu. Eu me vejo como se eu só tivesse no corpo errado, não era pra ser eu. Eu olho pro meu irmão e queria ser do jeito dele. Não sei se a senhora tá me entendendo. Aí bate aquela bad, aquela neurose do nada, mas depois eu fico tranquilo. (MT3, 18a)

É através da materialidade corporal que as marcas das experiências vivenciadas no seio social, as modificações e transformações sofridas por transexuais são

evidenciadas, possibilitando outros modos de existir, ser e estar no mundo (PERES, 2011).

Há um investimento identitário significativo enquanto corpo que se transforma, através de um novo nome e um indivíduo modificado, de forma a dar continuidade ao ser e viver, que dê sentido ao “não familiar” de uma pessoa, que parece ter sido equivocado à luz das normas heterocisnormativas.

Para os entrevistados, viver a transexualidade é experienciar o gênero confirmado pela subjetividade confrontado pelo corpo em transformação. Os sentimentos despertados são paradoxais pois ao mesmo tempo que fazem referência à felicidade e esperança, também estão presentes nas falas as dificuldades oriundas do preconceito, além do medo, rejeição e da vergonha. No decorrer do tempo, o corpo se liberta das prisões normativas de gênero.

Agora pra mim tá uma maravilha. Estou muito feliz, esperançoso. Logo no início que eu mudei de Estado né, foi um pouco difícil, mas agora não. Meu psicológico melhorou bastante. Muito mesmo (HT2, 23a)

Bom, é complicado viver a transexualidade devido aos questionamentos que tem ao peso do preconceito, tem o medo, a vergonha. Mas para mim é tranquilo. Agora, eu me encontrei transicionando sendo trans e para mim é tranquilo, eu sou feliz. (MT1, 35a).

É legal por um lado, porque a gente se sente mais à vontade e não se sente mais preso, mas por outro lado tem a reação das pessoas, a rejeição, dos meus pais, da minha mãe principalmente, ela não aceita (MT2, 39a)

Há um lugar do sofrimento e mal-estar no corpo, e o modo de vivenciar esse sentimento de sofrimento influencia diretamente as relações sociais. Um sofrimento que não está atrelado ao aspecto biológico (SAFATLE; DA SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2018).

Em analogia ao conceito de patologia social, no presente contexto, as terminologias surgem com o intuito de descrever o que, sob análise heterocisnormativa, é considerado desvio da normalidade, a partir da perspectiva biológica do que é ser homem e mulher. Nessa hermenêutica, surge a perspectiva do sofrimento como déficits de conformação dos sujeitos aos ideais culturais, estabelecendo o patológico como desvio de uma normalidade determinada socialmente (SOUZA; LAUREANO, 2020).

Assim, viver a transexualidade é narrado como algo difícil, pesado, agonizante pois a sociedade não trata a pessoa transexual da forma como ela se identifica,

gerando um turbilhão de sentimentos negativos:

E pra mim, ser trans é uma coisa que é um pouco pesada, posso falar, porque influenciou muitas relações minhas, chega seja familiar, seja de aceitação por outras pessoas, até mesmo o relacionamento que eu vivo [...] que onde ou o que mais pesa é o fator trans. Me dá muita ansiedade e tristeza, sempre. Eu não queria ser assim. (HT2, 23a)

...eu...eu...eu, é uma agonia muito grande para mim ser transgênero, porque tipo você se vê de uma forma e as pessoas não ti vê dessa forma e ficam te tratando da forma que você não se vê. É muito dolorido! Eu sofro, eu tenho vergonha, às vezes tenho vontade de acabar com tudo isso de forma definitiva. (HT3, 24a).

As questões que envolvem a sexualidade são postas como naturais, entretanto, são resultado de uma construção social sobre o gênero e o corpo (BOURDIEU, 2001). Essa temática também fora explorada por outros autores como Michel Foucault (1988), o qual discorre sobre o dispositivo da sexualidade – historicamente formado através de uma rede de saberes e poderes que regula suas práticas e ditam normas para que o indivíduo se reconheça como sujeitos sexuados, como demonstrado a seguir:

Esse viver assim de dificuldade, é uma dificuldade eu acho uma dificuldade assim porque que nem eu tô lhe dizendo, é uma coisa que a gente tem que todo o tempo estar se explicando pra as pessoas, porque as pessoas não compreendem isso, talvez “pra” mim seja uma coisa tão difícil (HT5, 19a)

Super difícil porque a gente vive e infelizmente a gente depende de outras pessoas para tudo e muitas vezes as pessoas não sabem como tratar, como lidar com as situações em relação às pessoas trans. Então para mim é uma coisa bem complicada (MT6, 23a)

Os sistemas de sexo-gênero são efeitos da criação da norma que impõe a heteronormatividade compulsória e marginaliza as identidades ininteligíveis dentro da normatividade. Portanto, o corpo trans incomoda (DE SOUSA SANTOS, 2018).

Em continuidade, verifica-se que o corpo que rompe a barreira heterocisnormativa, mesmo rodeado pelo preconceito e em meio ao tumulto social, sente-se satisfeito quando confirma a percepção de ser e estar no mundo da forma como se identifica.

O direito de existir: obstáculos à cidadania

Neste estudo, os participantes relataram enfrentar obstáculos no acesso à saúde, educação, moradia, empregabilidade, assistência social, entre outros direitos constitucionais que deveriam ser assegurados a todos os cidadãos:

Apesar do preconceito, viver a transexualidade é satisfatório [...]É complicado viver a transexualidade devido aos questionamentos que têm ao peso do preconceito. É difícil ir no hospital, eu não consigo nem fazer uma consulta. Mas para mim agora é tranquilo, eu me encontrei transicionando, sendo trans e para mim, é tranquilo, eu sou feliz (MT1, 35a)

Ah, viver a transexualidade é assim, não é tão fácil, né? Que tudo tem suas dificuldades né, mas eu vivo. É muito ruim, é difícil conseguir emprego, eu fui mandada embora de casa adolescente (MT7, 25a)

Corroborando com nosso estudo, para Oliveira e Romanini (2020), grande parte da população transexual está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício de sua cidadania.

Em relação à dificuldade de uso do nome social nos espaços públicos, bem como a invisibilidade ante à assistência de saúde, um dos participantes relata:

É simplesmente o meu ato de existir, o meu ato de existir, ele transgride a norma e cá estou. A senhora sabe o que significa para mim estar aqui? Poder ser atendida nesse hospital? Eu cheguei aqui, entreguei meu documento no balcão e a moça perguntou qual nome eu gosto de ser chamada (começa a chorar)... eu nem lembro a última vez que eu fiz um exame de sangue, um preventivo sabe? E como se eu não adoecesse porque sou trans! É como se eu fosse invisível (HT2, 23a)

Alguns estudos nacionais fazem referência às implicações dos processos de marginalização social no acesso da população trans à atenção integral em saúde (Cruz, Lima, 2016; Zucchi, et al., 2019). Apontam ainda situações de discriminação e hostilidade nos serviços de saúde.

Para Brigeiro e Monteiro (2019), são também visíveis a ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e, principalmente, o não respeito ao nome social. Ainda que os serviços especializados sejam percebidos como mais qualificados, não são incomuns os relatos de discriminação nesses espaços.

O corpo aparece em nosso estudo como componente essencial para a participação do indivíduo na sociedade. Para um entrevistado, a percepção da

identidade de gênero dá início na infância:

Ser mulher foi uma decisão desde criança, eu sempre quis ser mulher, eu sempre gostei de coisa de mulher (MT7, 25a)

Para as mulheres trans, o corpo é performado através da identificação com o que se relaciona com o feminino ou “coisa de mulher”. Como parte da vivência de qualquer indivíduo que ocupa espaço no corpo social, tem-se a infância como uma importante fase para o desenvolvimento do sujeito, em que as brincadeiras são importantes para o progresso cognitivo, sendo uma forma de expressão de como veem, compreendem, representam e reinventam a realidade (WINNICOTT, 2020).

É importante salientar que algumas crianças, ainda em período de descoberta do próprio corpo, não se encaixam no binarismo de gênero. Um dos entrevistados faz menção a um episódio de sofrimento na infância:

É [...] quando eu era criança eu sempre me sentia estranho, agora caiu um pouco a ficha porque veio uma lembrança de quando eu era criança, eu ficava chorando no banheiro, perguntando porque eu não tinha meu órgão, ficava chorando e chorando (HT4, 21a)

Em consonância com o que fora dito, as características observadas durante a infância, que oscilam no tocante ao gênero, podem determinar comportamentos que são interpretados como possíveis manifestações de transexualidade (ZANETTE, 2016).

Na fase infantil, o indivíduo não percebe que seus desejos e pensamentos não correspondem às expectativas construídas pela sociedade acerca do que se considera masculino e feminino. Assim, a sexualidade emerge em diversas ocasiões na forma de brincadeiras (BENTO, 2011).

Contudo, diante da falta de autonomia para se colocar perante a sociedade, as crianças desenvolvem formas de subversão através da imaginação, o que as fortalece enquanto sujeitos, embaralhando o que é determinado socialmente para o gênero. (DORNELLES, 2019)

Os olhares externos não confirmam a identidade internalizada, o que gera sofrimento. É através das relações humanas que se constrói a identidade social do corpo que rompe a norma:

Ninguém me vê como mulher. Pode até respeitar minha identidade, mas não me enxerga como mulher porque você percebe escorregadas nessa divisão eterna que sempre vai existir entre pessoas cis e pessoas trans, né? Que por mais que a pessoa respeite a identidade, ela sempre cria, ela sempre tem uma linha que separa: "ah ela é mulher, mas ela é trans". Então assim, é difícil conviver com todas essas coisas o tempo inteiro, então a gente tem que ter uma força sobre-humana, um psicológico quase que inquebrável para poder navegar nessa sociedade e conviver consigo mesmo (MT7, 25a)

As relações sociais estabelecem enquadramentos, onde os indivíduos devem encaixar-se, conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa mesma categoria. Assim, a sociedade institui um padrão externo que seja possível prever os atributos, a identidade social e, por fim, as relações com o meio. O sujeito não surge como uma individualidade empírica, mas circunstancial típicas do estigma, com marcas que podem sinalizar um desvio, mas também uma diferença de identidade social (GOFFMAN, 1993).

Atrelado a isso, se observa nas falas dos entrevistados que não conseguem ser vistos como homem ou mulher, e sim como mulher trans ou homem trans, em tom de deslegitimação ao gênero que pertencem:

Perante a sociedade é um corpo político, a minha imagem representa toda a luta de muitas outras pessoas, como bandeira de luta, como escudo eu acho que minha imagem é uma grande ferramenta para que a gente possa mostrar para a sociedade que a gente está aqui que a gente tem direito iguais igual a qualquer outro cidadão e que a gente tá querendo mostrar isso. Eu sou uma mulher de verdade, e quero ser reconhecida como uma mulher de verdade. (MT6, 23a)

Para os entrevistados, viver a transexualidade é simplesmente existir, mas é uma existência marcadas por lutas travadas socialmente:

É uma pergunta complicada porque é simplesmente existir, pra mim é existência... em termos sociais é resistência, é resiliência, é luta, é quebrar os muros, é aguentar muita coisa (HT2, 23a)

Viver trans: é sobreviver [...] de alguma forma. É brigar todo dia para se manter viva. (MT4, 20a)

É a mesma coisa de se perguntar pra alguém o que é ser cisgênero é complicado colocar em palavras. É porque é uma coisa muito individual, é uma coisa muito particular, é uma coisa que eu particularmente não consigo te explicar quais são as coisas que me fazem, que me colocam como um trans. É simplesmente o meu ato de existir, o meu ato de existir ele transgride a norma e cá estou (HT3, 24a)

As condições de desigualdade social e de exposição à violência, seja simbólica, seja sexual também foram elencadas em pesquisa sobre o bem estar psicológico de pessoas trans em São Paulo, destacando que há comprometimento da saúde mental dessas pessoas através de violência física, chantagem, extorsão ou violência policial (ZUCHI, 2019). O evidenciado na literatura corrobora, portanto, com o encontrado nesse estudo.

Nessa direção, cabe lembrar que a política de saúde da população transexual dispõe como prerrogativa a construção de um SUS com maior equidade que, para isso, tem como um de seus objetivos a implantação de ações que visem extinguir a discriminação e o preconceito nos espaços e no atendimento prestado nos serviços públicos de saúde.

Dessa forma, as políticas públicas voltadas para a população trans são parte de uma luta para garantir condições de vida e de bem-estar biopsicossocial para uma população marcada pela violência, estigma e o preconceito. A constante disputa por ampliação dos serviços mostra a restrição do seu alcance frente às demandas das(os) usuárias(os) e, acima de tudo, a desigualdade no acesso a um Sistema de Saúde pautado na integralidade, universalidade e equidade (CAVALCANTI et al., 2019).

Transformação corporal: sentimentos envolvidos na busca do corpo desejado e socialmente aceito

Incluimos nesta categoria as narrativas que se referiam às emoções e sentimentos vivenciados no percurso de mudança corporal. Cada pessoa transexual entrevistada parece traçar seu ideal de homem ou mulher, que, de acordo com as entrevistas, se aproxima ao atribuído socialmente ao masculino ou feminino.

Entre os entrevistados, o corpo ainda é objeto de desgosto, havendo a necessidade de ter aquilo que se aproxima da representação social do corpo, levando em consideração o padrão genético:

Em relação ao meu corpo eu me sinto assim, [...] vários desgostos assim. É porque assim, eu tenho muito excesso de pelos, tenho excesso de pelos nas pernas e no rosto eu tenho pouco. (HT1, 28)

Confirmando o observado, Barros, Lemos e Ambiel (2019), em estudo sobre a qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais, asseverou que quanto melhor a percepção do próprio corpo, melhor a satisfação corporal, fator que impacta diretamente na qualidade de vida e no ajuste da pessoa no ambiente em que está inserida.

A vida e os modos de existência estão muito além da gramática normativa que regulamenta o sistema gênero-sexo. Contudo, quanto mais distante do corpo amoldado na perspectiva social de gênero, maior é o autoexame dos itens necessários para se encaixar nos padrões estabelecidos socialmente:

Eu queria ter mais traços femininos assim (aponta para a entrevistadora), eu queria me ver mais como me maquio às vezes, queria ter aquele rosto assim (MT1,35a)

É a maior fonte de disforias: o rosto e os seios... eu não vou dizer que a genitália não causa, causa muito! Mas não como o rosto, principalmente o rosto, porque o rosto é o que as pessoas veem de fato, né? (MT2, 39a)

Bento (2006) afirma que as diferentes modificações corpóreas que são intrínsecas ao processo de transição pelo qual passam as pessoas trans, se justifica, sobretudo, pela necessidade de garantir a possibilidade de inteligibilidade social (BENTO, 2006). A busca por modificações corporais está intimamente ligada a necessidade de aceitação no grupo social ao qual pertencem,

O corpo almejado e não visualizado – por si e pelos outros – causa sofrimento e isolamento social:

Eu por exemplo, têm, têm vezes que eu passo um dia sem me olhar no espelho porque eu não gosto de me olhar no espelho, porque eu não quero me ver no espelho, né? Eu passo dias sem sair de casa, eu passo dias sem interagir com ninguém, fora a Gorete que mora comigo. (MT2, 39a)

Em estudo com transexuais que buscavam atendimento cirúrgico, Elias (2007) observa que a imagem das pessoas transexuais refletida no espelho não é igual ao seu imaginário, não coincidindo com a imagem que o espelho apresenta.

A transição se mostra como um complemento na construção corporal da pessoa trans, pois auxilia no trânsito das questões amorosas, sexuais e na reafirmação da identidade. Observa-se que a relação com o corpo é marcada por sentimentos de

insatisfação, especialmente no início da transição:

Bom no início era bem complicado porque eu não aceitava nada. Com o tempo., com o passar da transição, com o uso dos hormônios, eu comecei a achar o meu corpo bonito e comecei a ficar confortável com ele... o genital ainda é um problema para mim, eu sofro, mas eu tô trabalhando isso tô buscando viver harmoniosamente com meu órgão genital, mas em relação ao restante do corpo eu não mudaria nada, eu já cheguei ontem queria chegar. (HT1, 28a)

Ainda de acordo com Elias (2007), as pessoas transexuais sentem vergonha justamente porque a imagem refletida no espelho é inaceitável, o que leva ao desejo de retirar a qualquer preço “a carne que sobra”, extirpando do seu corpo no real o que já não existe psiquicamente.

Mesmo com a melhora na autoaceitação da imagem, o caminho da (re)construção corporal causa dor e sofrimento. Percebe-se que a satisfação ganha espaço à medida que se utiliza dos meios necessários para a transição, entre eles o uso de hormônios.

O corpo também é retratado como motivo de vergonha:

...eu tenho vergonha, porque eu tenho vergonha do meu corpo, eu tenho vergonha da minha aparência, então eu sinto um misto disso, de coisas assim, eu tenho muita ansiedade, eu tenho medo de me apontar, eu tenho medo de [...] de falarem alguma coisa, de sair na rua, de ser agredida (MT2, 39a)

Na estrada de encontro entre uma fala e outra, os fios desse tecido demonstram as singularidades da vivência da transexualidade. As histórias, apesar de únicas, trazem pontos em comum, que desnudam a forma de como a sociedade retrata as pessoas transexuais. Para Araújo (2021), o fato de ser ou se identificar como pessoa trans gera isolamento social, na medida em que há exclusão do mercado de trabalho e da vida em seio familiar.

Em relação às expectativas de cada entrevistado(a) em relação às suas mudanças corporais, foi possível observar que a construção corporal almejada perpassa não somente em torno de um plano ideal de masculino ou feminino. A completude almejada também aparece representada pela como experimentação concreta – materializado pelo desejo de intervenção cirúrgica.

A ausência de genitália correspondente ao sexo com o qual a pessoa trans se identifica gera um obstáculo para a vivência plena da sexualidade em mulheres

transexuais:

Tipo eu não queria triscar (no pênis), nem que existisse, mas aí só com cirurgia, né? Nunca tive relação sexual até hoje por causa disso e tipo é uma coisa que eu quero mudar quero uma “pepekinha”[Risos] porque eu sinto que não é pra mim... nojo do meu pinto também , eu não vou falar pênis [...] eu tenho nojo (MT3, 18a)

Atualmente eu tô bem mais confortável eu tô no período bem mais afastado da sexualidade eu tô focando períodos na área profissional, mas sexualidade já foi um grande problema para mim, porque como eu não era bem resolvida nem com meu corpo e nem com meu órgão eu me privava de ter certos relacionamentos. É, relacionamentos sexuais me privei muito e ultimamente não tô precisando muito apesar de não estar focada nisso (HT1, 28a)

Aí também eu queria ter seios, eu queria ter uma vagina (MT4,20)

O nojo em relação ao órgão sexual retrata a luta com seus próprios medos e a necessidade de construção corporal. Elias (2007) assevera que o pênis, ao não ser incorporado, precisa ser extirpado no real, o que leva as pessoas transexuais a procurarem auxílio para o processo de transição nos serviços de saúde.

A visão individual do nosso corpo afeta diretamente nossa autoestima, saúde mental e bem-estar em geral. A maneira como visualizamos o nosso corpo também é reflexo de como vivemos e de como nos sentimos em relação à nossa aparência física.

Viver plenamente, de acordo com seus próprios desejos, exige superar as dificuldades encontradas no percurso de transição. Para o homem trans, o rosto incomoda por não estar próximo à representação social do masculino:

Ah, eu gostaria de ter o rosto mais [...] porque tem gente que ainda me confunde com uma menina, isso me incomoda um pouco (HT2, 2a3)

Bom ... eu não... em relação ao disforias assim eu só não ... questão aos seios me incomoda bastante, entendeu, a genitália não, mas a minha aparência pelo fato de quanto mais masculino eu pareço melhor eu me sinto. (HT3, 24a)

Para Batista (2017) o corpo masculino imbricado nos padrões sociais deve possuir imagem “masculina, viril, adulta e sedutora”, o que reforça a imagem de forte e provedor, valorizada na cultura ocidental. Trata-se da representação masculina legítima: o corpo de homem trans, por conseguinte, abre espaço para uma relativização dessa masculinidade.

Trava-se, portanto, uma luta diária para a existência transexual. Há um corpo

que é visualizado por todos, mas que não corresponde à representação mental dos entrevistados:

Eu olho pro meu rosto, eu não consigo me ver, eu não consigo [...] eu olho pro meu corpo, eu não consigo me ver [...]e os meios que eu teria pra me ver, eu não tenho grana pra pagar, entendeu? Tipo, são a cirurgia do rosto, a cirurgia dos seios, sabe? As cirurgias! (MT2, 39a)

Eu sou uma pessoa que não se identifica no corpo que me encontro (HT2, 23a)

Sabe eu fiquei olhando ali, como se tivesse uma pessoa que você conhece, sem conhecer... sou eu. É difícil conseguir me enxergar como eu quero ser, como eu sou! Olho no espelho e vejo aquela pessoa que tu sabe os gostos, tudo, mas não reconhece a figura física da pessoa, é como se fosse isso (MT1,35a)

Há uma constante negociação entre o medo, o desejo e a ausência de condições financeiras. Concordando com as narrativas de nosso estudo, Ceccarelli (2008) destaca que a relação com o corpo próprio é sempre de natureza particular.

Na medida em que diferenças corporais originam, socialmente, diferença entre os sexos, as pessoas transexuais desejam a (re)construção corporal: a modificação, buscada de forma incessante, tem o condão de dar um contorno definitivo ao que ainda não foi simbolizado no corpo transexual, além de confirmar a aprovação social.

Uma das entrevistas confronta o estereótipo feminino construído unicamente a partir da genitália, especificamente a associação entre a presença de vagina e ser mulher:

Hoje eu penso diferente, eu penso que eu não sou menos mulher do que uma mulher que tem vagina (MT5,21a)

Ao apresentar narrativas sobre corpo e subjetividades na transexualidade, Bento (2009) assegura que a afirmação de que as pessoas transexuais odeiam seus corpos é exagerada, pois “toma-se a parte (as genitálias) pelo todo (o corpo)”. Nosso estudo confirma essa premissa, pois a genitália, isoladamente, não é o corpo, apenas o compõe. Cada um dos corpos transexuais é singular, construído através das vivências de cada indivíduo. Contudo, para além da singularidade, existe entendimento entre os participantes que através do corpo é possível ser reconhecida como mulher:

O meu ideal de beleza e ser reconhecida como mulher, entendeu? Eu não tenho "ah eu quero ter peitão, eu quero ter bundão" não, não tem. Eu queria

que o meu corpo fosse lindo como o corpo feminino, o que não é, entendeu? Essa é a questão (MT2, 39a)

Eu queria ter mais traços femininos assim (aponta para a entrevistadora), eu queria me ver mais como me maquio às vezes, queria ter aquele rosto assim (MT1,35a)

Serrano et al (2019), em estudo sobre mulheres trans e atividade física, observaram que a maioria dos entrevistados ressalta algum elemento do corpo de forma específica, “que pode ser associado a padrões de corpo feminino construídos socialmente com base em ideias naturalizadas”. A busca pela transformação corporal está ligada a associação com a aceitação no ambiente coletivo, especialmente no seio familiar.

Para as mulheres trans, há o desejo de ter padrões femininos; os homens trans precisam eliminá-lo:

...isso e aquilo (aponta para mamas e glúteos) porque pra mim existe um padrão de feminilidade, entendeu isso padrão que eu quero atingir (MT6, 23a)

Ah, eu gostaria de ter o rosto largo, com barba, tá? Quero ser passável, que ninguém me confunda com uma mulher. Sem menstruação, sem delicadezas. (HT1, 28a)

Corroborando com nossos achados, Jesus e Marques Filho (2012), sustentam que para ter a identidade feminina reconhecida, as mulheres trans, precisam adequar sua aparência ao que é convencionalizado socialmente com o feminino.

A mulher ideal, evidenciada por nossos entrevistados, parte de uma simbologia social dos traços e formas femininas, assim como, socialmente, existe uma ideia padronizada do que é aparência masculina. Nas falas é possível observar a busca por um corpo que não cause confusão às outras pessoas. Nota-se a forte influência do ambiente sociocultural no processo de internalização da “aparência de homem” e “aparência de mulher”.

Os achados encontrados nessa pesquisa, no que tange aos transexuais masculinos, ao descrever que a menstruação e os seios anunciam a impossibilidade destes se tornarem homens, corroboram com outros estudos da literatura nacional (Bento, 2009; Rigolon, et al, 2020).

Porcino et al (2022), em estudo sobre as representações sociais de mulheres trans sobre o corpo e práticas de modificações corporais adotadas, destacam que a

necessidade de adequar o corpo parte da avaliação social vivenciada no ambiente onde o indivíduo está inserido, o que gera uma necessidade de tomada de posição pessoal e adoção de práticas de transformação corporal.

Para Porchat e Ofsiany (2020) é evidente a existência de diferentes sentidos atribuídos ao corpo da pessoa trans. Estes sentidos são, a partir da produção de verdades de cada um, entendidos de maneira individual, produzindo um sentido e sentimentos diversos para cada pessoa.

Cada um dos entrevistados, da sua maneira, vai encontrando a forma de cuidar de si, e escrevendo a sua própria experiência, trazendo significados sobre seus corpos, significados estes que são parte da experiência transexual: única que cada indivíduo a vivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano necessita da aceitação do outro sentir-se pertencente à sociedade em que vive. Por tal motivo, a pessoa trans deseja afirmação do gênero com o qual se identifica. Pessoas transexuais desejam ser reconhecidas como homens e mulheres, algo que traz em seu bojo grande valor em virtude do maior acolhimento social.

A (re)construção corporal atenua o preconceito referente à transexualidade. Em comum nas histórias das pessoas entrevistadas, encontramos o desejo de modificar o corpo, pois as mudanças corporais podem propiciar a reinserção dessas pessoas nos mais diversos cenários: na família que o rejeita, na escola que não o compreende e no ambiente laboral, que lhe fecha as portas.

Viver em um corpo que transgride a norma implica em uma luta diária e permanente. Também evidenciamos que as pessoas transexuais se sentem invisibilizadas no ambiente social. Aprofundar o debate em torno da sexualidade e dos dilemas vivenciados por pessoas trans, de forma aberta, não preconceituosa e não normatizadora, pode contribuir para a diminuição do sofrimento dessas pessoas ao longo da vida. Contudo, há muitos esforços a serem envidados por parte do poder público para que a saúde de pessoas trans seja assistida de forma integral, acessível e

preventiva.

Ressaltamos que nosso estudo incluiu somente usuários do ambulatório de sexualidade, o que limita o alcance dos nossos resultados. Assinalamos a importância, em investigações futuras, de contemplar pacientes de outros serviços de saúde, com o intuito de ampliar o entendimento de diferentes contextos de vulnerabilidade e também aqueles que se encontram em outros cenários, sem acesso a serviços, mais ainda marginalizados. Sugerimos a realização de novos estudos qualitativos, especialmente com maior variabilidade em relação ao ambiente e gênero, a fim de permitir melhores análises em relação às singularidades da vivência transexual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tathiane. O Conhecido e Imposto Isolamento Social de Pessoas Trans no Brasil. In: REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS DO BRASIL (REDE TRANS BRASIL). Transfobia: a pandemia que o Brasil ainda não extinguiu e o isolamento social que conhecemos – Monitoramento: Assassinatos, Suicídios e Mortes Brutais de Pessoas Trans no Brasil 2020– **Dossiê**. 2021. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/2021/01/29/lancamento-do-dossie-transfobia-a-pandemia-que-o-brasil-ainda-nao-extinguiu-e-o-isolamento-social-que-conhecemos/>. Acesso em: 17 de Out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70-Brasil, 2011.

BARROS, Leonardo de Oliveira; LEMOS, Carolina Rodrigues Bueno e AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arq. bras. psicol. [online]**. 2019, vol.71, n.1, pp. 184-195. ISSN 1809-5267. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.184-195>

BENTO, Berenice. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. **Bagoas**: n. 04 | 2009 | p. 95-112

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro : Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Na Escola se Aprende que a Diferença faz a Diferença. **Estudos Feministas**. Santa Catarina, pp. 549-559. 2011. Acesso em: 17 de Out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200016>

BOURDIEU, Pierre et al. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n° 2.836, de 1° 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). Diário Oficial da União 2011; 1dez.

CHAZAN, A. C.S.; PEREIRA, L.B.C. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**., Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, Jan-

Dez 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795).

CRUZ, K.T.; LIMA, F. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana.**, n. 23, p.162-186, ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>.

CECCARELLI, P.R. **Transexualismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

DE SOUSA SANTOS, Boaventura. **Esquerdas do mundo, uni-vos!**. São Paulo: Boitempo, 2018.

DORNELLES, Fernanda et al. Transexualidade: o brincar relacionado a identidade de gênero. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 5, p. 01-12, 2019.

ELIAS, Valéria de Araújo. O corpo além do corpo: os reflexos da (im)possibilidade. **Epistemo-somática**. Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 119-136, jul. 2007 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 out. 2022.

FOUCAULT, Michel et al. História da sexualidade I: a vontade de saber. In: **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

GOFFMAN, Erving; GUINSBERG, Leonor. **Estigma: la identidad deteriorada**. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.

JESUS, Jaqueline Gomes; MARQUES FILHO, Adir. **A mulher hiper-real e outras mulheres no imaginário e no corpo feminino trans**. In: II Encontro Nacional de Pesquisa em Moda, 2012, Goiânia/GO. Moda: experiência criativa. Goiânia/GO: FAV/UFG, 2012. v. 1. p. 259-275

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2ª ed. Brasília: Autor, 2012.

Oliveira, Itauane de e Romanini, Moises. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. 2020, v. 29, n. 1 [Acessado 09 Outubro 2022], e170961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta da Organização Mundial de Saúde**. Genebra: Suíça, 2016.

Peres, W. S., & Toledo, L. G. Dissidências existenciais de gênero: Resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Revista de Psicologia Política**, 11(22), 261-277.2011

Porcino, Carle et al. (Re)Construction of the body of transgender women: daily search for (in)satisfaction and care?. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2022, v. 75, n. 06 [Acessado 06 Outubro 2022] , e20210512. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0512> >. Epub 08 Ago 2022. ISSN 1984-0446.

PORCHAT, P.; OFSIANY, M. C. Quem habita o corpo trans?. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 16 Outubro 2022] , e57698. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157698>>. Epub 15 Maio 2020. ISSN 1806-9584.

RIGOLON, Mariana et al. "Health does not discuss trans bodies": Oral History of transsexuals and transvestites. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, suppl 6 [Acessado 06 Outubro 2022] , e20190228. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0228>>. Epub 28 Out 2020. ISSN 1984-0446.

SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JÚNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

Serrano, Jéssica Leite et al. Mulheres trans e atividade física: fabricando o corpo feminino. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2019, v. 23 [Acessado 8 Outubro 2022] , e180624. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180624>>. Epub 26 Ago 2019. ISSN 1807-5762.

SOUZA, Vinicius José de Lima; LAUREANO, Pedro Sobrino. Patologías sociales y manejo ideológico del malestar. **Tempo psicanalítico**, v. 52, n. 2, p. 214-229, 2020.

TAQUETTE, Stella Regina; BORGES, Luciana. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis, Vozes, 2020.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

Zanette, J. E.; Felipe, J. **Dos Enigmas da Infância: Quando a Transexualidade Tensiona os Scripts de Gênero**. Lume, Porto Alegre, pp.19-38, 2016.

Zucchi EM, Barros CRS, Redoschi BRL, Deus LFA, Veras MASM. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2019; 35 (3): 1-13.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos pelos estudos que compõem a presente tese de doutorado, pode-se tecer as seguintes considerações:

É complexo falar de Qualidade de Vida para pessoas transexuais, na medida em que há dificuldades desde acesso à assistência médica, recebimento da terapia hormonal e longa espera para a possibilidade de inserção em filas para procedimento cirúrgico de masculinização ou feminilização. Por todo exposto, a qualidade de vida de pessoas transexuais é ruim quando comparada à população em geral.

É importante o ajuste físico por meio cirúrgico ou hormonal, pois impacta na qualidade de vida de adultos transexuais. Ao analisar os fatores qualidade de vida e a identidade de gênero dos indivíduos, não foram observadas diferenças, o que permite sugerir que diversos fatores, além da própria identificação, interferem na qualidade de vida dessa população. Chama a atenção a violência e transfobia que estas pessoas vivenciam em seu cotidiano.

Observamos baixos índices de Qualidade de Vida especialmente para os Domínio Psicológico e Meio Ambiente. No contexto psicológico, deve-se destacar que a ausência de serviços específicos de acompanhamento para pessoas transexuais, somados à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, estudo e no próprio seio familiar, fortalecem o comprometimento do Domínio Psicológico na avaliação de QV.

Em relação ao Domínio Meio Ambiente, a ausência de inserção no ambiente social gera sofrimento intenso. Transexuais não se sentem pertencentes a grupos familiares e/ou sociais, o que os torna ainda mais marginalizados. A vulnerabilidade reflete na menor inserção no cenário de estudo formal e conseqüentemente, no mercado de trabalho.

Entre os entrevistados, a transexualidade é percebida como um processo complexo, que traz angústia, medo e vergonha, desde a infância. Nesse sentido, o acesso ao processo transexualizador minimiza o preconceito referente à transexualidade. A mudança corporal permite que o indivíduo se identifique no ambiente onde está inserido e nos ambientes onde também deseja estar: escolas, universidades e espaços de trabalho. A modificação corporal desejada pode gerar a

aprovação social.

Este estudo elegeu como critério de inclusão para participação da pesquisa ser usuário do Ambulatório de Sexualidade. Aí reside o principal limitador dessa pesquisa, podendo, inclusive, estar atrelado ao achado de satisfação autorreferida pelos participantes do estudo. Outrossim, também compreendemos como limitador o tamanho da população estudada. Em virtude da demanda espontânea do ambulatório, acreditamos que a Pandemia reduziu a procura pelo serviço.

As pessoas trans possuem necessidade de atendimento de demandas específicas. Pessoas trans se encontram em situações de vulnerabilidade social, econômica e de violência de gênero, impactando diretamente em sua QV.

São poucos os estudos que se propõem a discorrer sobre a qualidade de vida das pessoas trans. Assim, sugerimos a realização de estudos que comparem a QV de pessoas trans com a população em geral. Estudos como o oriundo desta tese, ressaltam a necessidade da implementação de políticas públicas direcionadas a pessoas trans, que contribuam para a redução dos danos, além de acompanhamento multidisciplinar e individualizado, que permitam a melhora dos índices de QV dessa população.

Cada indivíduo vivencia a experiência transexual de maneira diferente. E essas vivências precisam ser conhecidas pelos profissionais de saúde, educação e pelo poder público. Faz-se necessário aprofundar o debate sobre a sexualidade de pessoas trans e de outros grupos vulneráveis de forma aberta, não preconceituosa e não normatizadora, em espaços sociais diversos e assim poder traçar estratégias para acolher esses indivíduos em meio social ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Bruna G. BENEVIDES, B. G. (Org.). Brasília: Distrito Drag, 2022. 144f.

AGARWAL, C. A. et al. Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. **Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery**, v.71, n.5, p.651-657, 2018.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad Revista**, v. 14, n.2, p. 380-407, 2013.

BARROS, L. O.; LEMOS, C. R. B.; AMBIEL, R. A. M. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.71, n.1, p. 184-195, 2019.

BAUER, G. R. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **BMC Public Health**, v.15, n. 1, 525, 2017. DOI 10.1186/s12889-015-1867-2

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feminista**, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.037 de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de dez. 2009, Seção 2, p. 17

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820. 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 155, 14 agosto 2009, seção 1- p.80.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil (Ano de 2012)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 20 jun 2020.

BRASIL. Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html . Acesso em: 21 jan. 2019.

BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. Experiências de acesso de mulheres trans/ travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública.**, v. 35, n. 4, e00111318, 2019. DOI: 10.1590/0102-311xer111318.

COSTA, T.; BELMINO, M. C. Poliamor: entre a institucionalização e a transgressão. **Tempo da Ciência**, v. 24, n. 48, p. 77-86, 2017.

CRUZ, K.T.; LIMA, F. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 23, p.162-186, 2016.DOI:10.1590/19846487.sess.2016.23.07.a.

CRUZ, M. S.; SOUZA, T. S. Transfobia mata! Homicídio e violência na experiência trans. **Revista do Curso de Direito da UFMA**, v.4, n.8, p.207-35, 2014.

FACHINNI, R.; SIMÕES, J. A. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, 196p.

FREIRE, E. C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate.**, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013.

GHERPELLI, M. H. B. V. **Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental**. 2. ed. São Paulo: Gente, 1995.

GROSSI, M. P. **Identidade de Gênero e sexualidade**.1998. Disponível em: https://mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/questoes_de_genero/grossimiriam.pdf. Acesso em: 20 jun 2019.

GOVERNO DO MARANHÃO. **Lei nº 10.333 de 02 de outubro de 2015**. Dispõe sobre a criação do Conselho Estadual dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Maranhão, e dá outras providências. Disponível em: <https://observatoriolgbtma.com.br/docs/lei-no-10-333-cria-o-conselho-estadual-de-direitos-lgbt-do-maranhao/> Acesso em: 21 jan. 2019.

IRIART, J.; SOUSA, D. Viver dignamente: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.**, v. 34, n. 10, e00036318, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00036318.

JELLESTAD, L. et al. Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study. **BioMed Research International**, v. 2018, n. 8684625, p.1-10, 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013, p.303-360

OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.29, n.1, e170961, 2020. DOI: 10.1590/s0104-12902020170961.

OLIVEIRA; POPADIUK; SIGNORELLI. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2017, 22, 1509-1520.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v.41, n.10, p.403-409, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta da Organização Mundial de Saúde**. Genebra: Suíça, 2022.

PARDINI, B. A.; OLIVEIRA, D. H. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Psicologia Saberes e Práticas**, v.1,n. 1, p. 110-118, 2017.

ROCON, P. C. et al. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. **Ser Social**, v. 20, n. 43, p.432–448, 2018.

ROCON, P.C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

SILVA, et al. Nudez do paciente sob a óptica de estudantes da área de Enfermagem Fundamental. **Rev.Bras. Enf**, Brasília – 2017.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99,1990.

SILVA, A. L. Feminização, estigma e o gênero facializado: a construção moral do gênero feminino por meio de cirurgias de feminização facial para travestis e mulheres transexuais. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 464-480, 2018.

STOLLER, R. J. **Masculinidade e feminilidade: apresentação** de gênero. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

VALASHANY, B. T., JANGHORBANI, M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. **Health and Quality of Life Outcomes**, v.16, n.1, p.1-9, 2018

VIEIRA; PORTO. Fazer emergir o masculino: noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. **Cadernos Pagu**, n. 55, e195516, 2019.
DOI:10.1590/18094449201900550016.

APÊNDICE A – Ficha de Coletas

<u>FICHA DE COLETA DE DADOS</u>	
	Nº _____
<u>PARTE 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</u>	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome _____	
Idade: _____ Data de Nascimento ____/_____/____	
Grau de Instrução	
<input type="checkbox"/> Analfabeto/ Fundamental I Incompleto	
<input type="checkbox"/> Fundamental I Incompleto/ Fundamental II Incompleto	
<input type="checkbox"/> Fundamental II completo/ Médio Incompleto	
<input type="checkbox"/> Médio completo/ Superior Incompleto	
<input type="checkbox"/> Superior Completo	
No caso de ensino incompleto, estudou até que série? _____	
Situação Conjugal	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>	
Separado	
<input type="checkbox"/> outros	
Situação no Mercado de trabalho	
<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Com auxílio-doença	
Se ativo no mercado de trabalho:	
<input type="checkbox"/> Atuante no mercado formal	
<input type="checkbox"/> Atuante no mercado informal	
<input type="checkbox"/> Autônomo	
Profissão: _____	
Ocupação: _____	
Endereço: _____	
Naturalidade: <input type="checkbox"/> São Luís <input type="checkbox"/> interior do Maranhão <input type="checkbox"/> outros estados	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA – HUUFMA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado, como voluntário, para participar da pesquisa **QUALIDADE DE VIDA ENTRE PACIENTES TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL.**

O objetivo deste estudo é de avaliar a qualidade de vida e o entendimento sobre sexualidade em pacientes transgêneros atendidos em um ambulatório de sexualidade e gênero do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

A pesquisa terá início após a aprovação no CEP. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo. Garantem a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A pesquisa trará como benefício a oportunidade dos profissionais de saúde, estudantes e pacientes do ambulatório de Sexualidade refletirem sobre a temática, oportunizando para melhorar o cuidado, assistência e qualidade de atendimento a pacientes transgêneros.

A pesquisa apresenta risco mínimo. O risco está relacionado à possibilidade de lembrar fatos ou passagens marcantes que vivenciou em momentos anteriores quando estiver respondendo ao questionário e reproduzir sentimentos relacionados aos mesmos. Diante disso, os pesquisadores se responsabilizarão em propiciar assistência imediata, bem como assistência integral a mim, participante deste estudo, no que se refere a possíveis complicações e danos decorrente da pesquisa.

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder a quatro questionários. Enquanto pesquisadores, assumimos a responsabilidade sobre qualquer tipo de dano previsto resultante de sua participação. Você poderá esclarecer suas dúvidas antes, durante e após a pesquisa, tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem que haja penalização de qualquer natureza e caso decida retirar-se do estudo, basta notificar os pesquisadores.

É garantido ao pesquisado o direito ao sigilo, a privacidade e o anonimato das informações por você transmitidas. Seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa. Os resultados deste estudo serão publicados relatório final da pesquisa e em publicações científicas de eventos e/ou revistas na área da saúde, porém sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa, dessa forma você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado.

O(A) senhor(a) terá a garantia de que durante ou em outro momento da pesquisa, poderá solicitar aos pesquisadores informações sobre sua participação e receberá a resposta de qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvida que surgirem a respeito dos procedimentos e objetivos da pesquisa.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois o instrumento para registro dos dados serão identificados por números.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço

institucional do pesquisador principal, do orientador e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Em caso de concordância com as informações que lhe foram expostas e aceitação de sua participação na pesquisa rubricue todas as folhas e assine abaixo.

Participante da pesquisa

Pesquisadora responsável

Pesquisadora responsável:

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Endereço: Hospital Universitário Presidente Dutra – Rua das Hortas,
s/n – Centro – São Luís – Maranhão
Telefone para contato: (98) 2109-1282

Orientadora:

Profa. Dra. Stella Regina Taquette

Comitê de Ética:

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade
Federal do Maranhão Rua Barão de Itapary, 227, 4º andar – Centro – São
Luís – Maranhão
Telefone para contato: 2109-1250

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada**BLOCO 1: TRANSEXUALISMO**

- Fale-me o que é ser transexual para você.
- Fale-me como é viver a transexualidade.

BLOCO 2: SEXUALIDADE

- Fale-me como se sente em relação ao seu corpo.
- Fale-me como se sente em relação à sua imagem
- Fale-me como se sente em relação à sua sexualidade.

BLOCO 3: VIOLÊNCIA

- Fale-me como vê o posicionamento atual da sociedade em relação à pessoa transexual.
- Fale-me como se sentem em relação ao convívio em sociedade.
- Fale-me como vocês lidam com relação ao acesso aos serviços fundamentais no cotidiano (saúde, escola, lazer)
- Fale-me como vocês lidam com as questões psicológicas, econômicas e financeiras no seu cotidiano
- Fale-me como vocês se sentem em relação ao acolhimento da família, da escola e no ambiente de trabalho.

BLOCO 4: QUALIDADE DE VIDA

- Como você faz para cuidar da sua saúde?
- Fale-me sobre o seu acesso aos serviços de saúde essenciais
- Fale-me sobre suas expectativas sobre a vida (presente e futuro)

ANEXO A – Questionário ABEP

FICHA DE COLETA DE DADOS

Nº _____

DADOS DEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E SOCIAIS

1. Quantas pessoas residem em seu domicílio? _____
2. Qual a cor da sua pele?
 branca preta parda, mulata, morena ou cabocla
 amarelo / oriental não sabe
3. Qual a renda total aproximada da sua família, incluindo salários, aposentadorias, pensões e alugueis? _____
4. Qual a sua renda total? _____
5. Qual o grau de instrução do chefe da família?
 Analfabeto/ Fundamental I Incompleto
 Fundamental I Incompleto/ Fundamental II Incompleto
 Fundamental II completo/ Médio Incompleto
 Médio completo/ Superior Incompleto
 Superior Completo
No caso de ensino incompleto, estudou até que série? _____

FICHA DE COLETA DE DADOS

Nº _____

PARTE 2 – CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

	Não Possui	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias da semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo o tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as utilizadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

FICHA DE COLETA DE DADOS

Nº _____

PARTE 2 – CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL**7. A água utilizada em sua casa é proveniente de:**

Rede geral de distribuição poço ou nascente carro pipa
outro meio

8. Considerando o treco de rua de seu domicílio, você diria que é:

asfaltada/pavimentada terra/cascalho

ANEXO B – Questionário de Qualidade de vida – WHOQOL BREF

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe pareça melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	Muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas duas semanas

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisam seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muitobom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?
.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?
.....

ANEXO C – Formato final do primeiro estudo publicado

Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e548111336038, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.36038>

Fatores associados a qualidade de vida de pessoas transexuais: uma revisão integrativa

Factors associated with the quality of life transgender people: an integrative review

Factores asociados a la calidad de vida de personas transgénero: una revisión integradora

Recebido: 01/10/2022 | Revisado: 09/10/2022 | Aceitado: 10/10/2022 | Publicado: 15/10/2022

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7648-2857>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: alinesharlon@gmail.com

Stella Regina Taquette

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7388-3025>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: Stella.taquette@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar os fatores associados à qualidade de vida em pessoas transexuais descritos na literatura especializada. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, pesquisados na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde, com busca considerando toda a coleção, a partir dos descritores “Qualidade de Vida”, “Transexual” e “Identidade de gênero”, em combinação com palavras-chave e operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2011 e 2021. **Resultados:** Foram encontrados 187 artigos a partir das palavras chaves, 161 foram eliminados considerando os critérios de inclusão, 18 artigos foram elegíveis. A maior parte dos estudos foi desenvolvida nos EUA em 2018, retirada da Medline e se tratava de estudos observacionais transversais, de uma população com trans masculino e feminino. Dos estudos avaliados, 66,6% realizaram intervenção cirúrgica ou hormonal em sua amostra, e atribuem essa intervenção como fator associado à melhoria na qualidade de vida. Outros estudos verificaram que diferentes identidades de gênero e orientação sexual, bem como presença de transexualidade são importantes fatores para uma pior ou melhor qualidade de vida. **Conclusão:** É possível distinguir a importância do ajuste físico por meio cirúrgico ou hormonal na qualidade de vida de adultos transexuais. Porém, existem diferenças na qualidade de vida e percepção corporal entre avaliados de variadas identidades de gênero e orientação sexual. Observou-se carência de ferramentas de avaliação de qualidade de vida direcionada para pessoas trans.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Transexualidade; Identidade de gênero.

Abstract

Objective: Review of factors described in the literature that are associated with the quality of life of transgender people. **Methodology:** Integrative review study conducted on the Virtual Health Library platform with a search considering the entire collection using the descriptors "Quality of Life", "Transexual" and "Gender Identity" in combination with keywords and Boolean operators AND and OR. Articles published between 2011 and 2021 were considered. **Results:** 187 articles were found from the keywords, 161 were eliminated considering the inclusion criteria, 18 articles were eligible. Most of the studies were developed in the US in 2018, taken from Medline and were cross-sectional observational studies of a male and female trans population. Of the studies evaluated, 66.6% performed surgical or hormonal intervention in their sample, and they attribute this intervention as a factor associated with improved quality of life. Other studies have found that different gender identities and sexual orientation, as well as the presence of transexuality, are important factors for a worse or better quality of life. **Conclusion:** It is possible to distinguish the importance of physical adjustment through surgical or hormonal means in the quality of life of transgender adults. However, there are differences in quality of life and body perception among those evaluated with different gender identities and sexual orientation. There was a lack of quality of life assessment tools aimed at transgender people.

Keywords: Quality of life; Transexuality; Gender identity.

Resumen

Objetivo: Verificar los factores asociados a la calidad de vida en personas transexuales descritos en la literatura especializada. **Metodología:** Estudio de revisión integradora, consultada en la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud, con búsqueda considerando todo el acervo, a partir de los descriptores "Calidad de Vida", "Transexual" e "Identidad de Género", en combinación con palabras clave y operadores booleanos AND y O. Se consideraron artículos publicados entre 2011 y 2021. **Resultados:** Se encontraron 187 artículos a partir de las palabras clave, 161

ANEXO D – Confirmação de submissão do manuscrito referente ao segundo estudo



Aline Sharlon Ramos <alinesharlon@gmail.com>

[CLIUM] Agradecimento pela submissão

Concilium <contato@clium.org>

17 de novembro de 2022 12:19

Para: Aline Sharlon Maciel Batista Ramos <alinesharlon@gmail.com>

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Qualidade de vida de pacientes com afirmação transexual assistidos pelo Programa Ambulatorial de Sexualidade" ao periódico Concilium. Com o sistema de gerenciamento de periódicos online que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://clium.org/index.php/edicoes/authorDashboard/submission/642>

Usuário: alinesharlon

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Concilium

Revista Concilium
Equipe de editores
<https://clium.org/>

ANEXO E – Confirmação de submissão do manuscrito referente ao segundo estudo



Aline Sharlon Ramos <alinesharlon@gmail.com>

Submissão - Número Especial

Revista Conjecturas <revista@conjecturas.org>
Para: Aline Sharlon Ramos <alinesharlon@gmail.com>

22 de novembro de 2022 12:51

Prezado(a) pesquisador(a),

Informamos que o seu artigo submetido para a revista CONJECTURAS foi considerado como **APROVADO**.

Para a próxima etapa, favor ajustar o manuscrito de acordo com o *template* enviado em anexo e SUBMETER PELO SITE DA REVISTA.

IMPORTANTE: Ao submeter o artigo, **informar na primeira tela, no campo "Comentários para o editor", o nº do CPF e o nome completo do autor responsável pelo pagamento** para a emissão do Boleto Bancário.

ATENÇÃO:

- >> Ao inserir o nome dos autores, colocar no campo "Sobrenome" apenas o último sobrenome ou aquele usado na citação, os demais devem ficar no campo "Nome próprio".
- >> Deixe o campo "Nome Público de Preferência" em branco, ou seja, não preencha.
- >> Não esqueça ainda de ordenar os autores conforme consta no manuscrito.

FORMATAÇÃO:

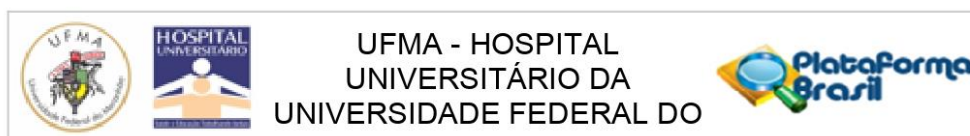
- >> Não deixe títulos e nomes em letras maiúsculas. Use caixa alta somente quando necessário, como no início de nomes e títulos;
- >> Use sempre o *template* atualizado, enviado em anexo..

O prazo para o envio do material de acordo com os procedimentos acima é domingo, 27/11/22. Após esta data, o valor da taxa de publicação será reajustado em 50% ou o artigo poderá ser arquivado em definitivo.

Att,
Equipe Editorial
Revista Conjecturas
[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Template_Conjecturas_Atualizado_220825.docx**
119K

ANEXO F – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida entre pacientes transgêneros atendidos em um ambulatório de um hospital de referência no Nordeste do Brasil

Pesquisador: Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83057818.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.526.444

Apresentação do Projeto:

Refletir sobre a qualidade de vida constitui-se uma prática fundamental, dado a magnitude e velocidade das mudanças em nossa sociedade. Segundo a OMS (1995), qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se, portanto, de um conceito que engloba parâmetros de áreas multidisciplinares, tais como saúde, lazer, alimentação, educação, meio ambiente, segurança pública, entretenimento e qualquer temática que se relacione ao ser humano como indivíduo sujeito de direitos no meio onde este reside. Para Minayo et al. (2000, p.10):[...] qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural[...]. Dada a gama de ações que permeiam o conceito de qualidade de vida, a relação entre esta e a sexualidade não é tão clara, na medida que a mesma é apenas um componente da cadeia relacionada a satisfação do indivíduo na esfera privada. A sexualidade cursa em um processo contínuo, do nascimento até a morte do indivíduo, manifestando, em cada fase

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

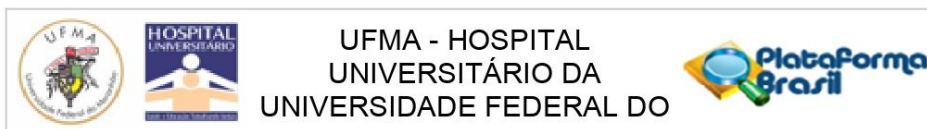
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

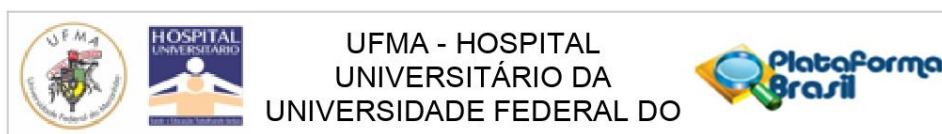
E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

do ciclo vital, necessidades específicas, que podem ser melhor atendidas de acordo com a apresentação cultural de cada sociedade. A sexualidade é uma parte intercomunicante de um indivíduo consigo mesmo e com aqueles com os quais se relaciona ao longo de sua vida, influenciando a sua maneira de ser e de se posicionar no mundo que o cerca. Há, por conseguinte, a necessidade de se compreender essa dimensão do ser humano, seja em sua vivência saudável, seja na patológica, normal ou desviante (Gherpellí, 1995). A construção da sexualidade e do sexo, por si só, não é um fato biológico, é social. Biologicamente, o que determina o sexo de uma pessoa é o tamanho (e características) das suas células reprodutivas (espermatozoides, logo, macho; óvulos, logo, fêmea). A característica biológica, entretanto, não define o comportamento masculino ou feminino das pessoas: o que faz isso é a cultura; a cultura a qual o indivíduo está inserido é que define as características associadas ao sexo masculino ou feminino (JESUS, 2012). Sexo, portanto, é biológico. Gênero é social. A vivência de um gênero discordante do sexo é uma questão de identidade, é o caso das pessoas conhecidas como travestis, e das transexuais, que são tratadas, coletivamente, como parte do grupo chamado de "transgênero" (JESUS, 2012). No que concerne ao gênero, sexo e sexualidade, muito se tem discutido em busca de legitimar as necessidades e especificidades da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT). Sob esta ótica, a Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011 é o documento norteador, ao instituir a Política Nacional de Saúde. Tal documento, enquanto política de saúde constitui um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2013). As questões de saúde da população LGBTTT possuem, em seu bojo histórico, o ponto de partida na década de 1980, com as primeiras campanhas de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, realizadas pelo Ministério da Saúde. As primeiras estratégias de combate ao HIV/Aids foram concretizadas mediante à parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays. Mais adiante, surge o Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004), que mais tarde seria inserido no Programa Nacional de Direitos Humanos (Decreto Nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009). Em se tratando de estudos recentes, poucos trabalhos acadêmicos tratam das condições de vida e saúde desta população, bem como os aspectos de sexualidade peculiares a essa população. Trata-se de um ponto nevrálgico, visto que expressão sexualidade – e mais especificamente, no que diz respeito ao gênero - é quase um sinônimo de relação heterossexual. Ainda em relação ao desenho do cenário, em 2012, no Maranhão, foram registradas 105 denúncias sobre 201 violações relacionadas à população LGBTTT pelo poder público, sendo que em janeiro houve o maior registro, de 18 denúncias. Houve um aumento de 56% em relação a 2011, quando foram notificadas 67 denúncias. Destas, 41% das

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

violações se referiam a violência psicológica, seguidas de 38% de denúncia de discriminação. (BRASIL, 2013). É notória a necessidade de estruturação de serviços de saúde para atendimento a demandas específicas da população LGBTTT (previsto em portaria específica do Ministério da Saúde para o SUS, de nº 2.803/13). Trata-se de uma parcela da população segregada à marginalização, em todas as esferas de direitos. Todas as cidadãs e cidadãos possuem direito a uma atenção integral e igualitária aos serviços de saúde, incluindo-se aí a população transgênera. As diversas formas de identidade e expressões de gênero sempre existiram, perpassando os séculos. Contudo, o avanço social, cada dia mais esclarecido em relação aos direitos humanos, especialmente os direitos de igualdade, faz emergir o seguinte questionamento: como atender as necessidades da população transgênero, proporcionando-lhes atendimento integral e qualificado? Com base no exposto, partimos, nesse trabalho, das seguintes inquietações: diante do quadro de exclusão global de direitos, violência de gênero e falta de acesso aos serviços de saúde, como está a qualidade de vida da população transgênero? Como percebem a transexualidade? Quais os impactos desta vivência na qualidade de vida destes indivíduos?

Hipótese:

Avaliar a qualidade de vida de uma população indica o nível das condições básicas e suplementares do ser humano. Estas condições envolvem desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, a educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Observa-se, contudo, que apesar de essencial, a qualidade de vida de indivíduos transgêneros encontra-se normalmente comprometida, dada a ausência de acesso a todas as esferas de serviços públicos.

Metodologia Proposta:

Tipo de Estudo - Será desenvolvido um estudo com metodologia mista. O estudo proposto será realizado no Hospital Universitário da UFMA - Presidente Dutra em São Luís, Maranhão. Trata-se de um hospital de referência da rede SUS na cidade de São Luís, Estado do Maranhão. Neste hospital funciona o ambulatório de gênero e sexualidade credenciado para atendimento geral, incluindo aí a população de transgêneros. Trata-se de um ambulatório único na rede pública do Maranhão. Quanto à constituição técnica, trata-se de um laboratório multidisciplinar (ou transdisciplinar) que fornece atendimento a homens e mulheres que enfrentam questões gênero. População e Amostra - A porta de acesso ao ambulatório se dá por demanda espontânea ou por encaminhamento de profissionais da rede de atenção à saúde. O indivíduo passa, então, por uma triagem específica para definições de problemas e encaixe específico no ambulatório. No caso dos pacientes com disforia de gênero, ocorre a avaliação com o psiquiatra e a psicóloga, com o intuito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

o TCLE.

Critério de Exclusão:

Serão considerados excluídos da pesquisa os indivíduos que tenham diagnóstico de patologias incapacitantes, doenças mentais, não estejam na faixa etária programa para o estudo e que não assinarem o TCLE.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados qualitativos serão analisados nas seguintes etapas: leitura e releitura do texto para ser ter uma visão do todo; identificação dos conteúdos mais relevantes observando semelhanças, divergências e contradições nas narrativas; compreensão dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas levando em consideração o contexto histórico-social em que foi produzido; e busca da lógica interna desse grupo através de um diálogo comparativo com a literatura. Ao final, serão elaboradas categorias classificatórias que representem uma síntese interpretativa dos achados para responder os questionamentos do estudo. Os dados quantitativos serão armazenados e analisados no software Stata, onde será realizada a análise porcentual dos dados coletados e posteriormente sendo demonstrado em gráficos e tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida e percepções de pessoas que vivenciam a transsexualidade, atendidas no ambulatório de sexualidade e gênero do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Objetivo Secundário:

- Investigar as variáveis sócio demográficas da população de transsexuais acompanhados no ambulatório;
- Mensurar o Índice de Qualidade de Vida para esta população;
- Conhecer as percepções sobre a sexualidade vivenciadas por essa população e as estratégias de enfrentamento que utilizam.
- Identificar as principais barreiras de acesso no que concerne aos serviços de saúde, educação e segurança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os pesquisadores referem que, quanto aos riscos, algumas questões que constam no roteiro de entrevista deste estudo podem ser inapropriadas, produzir sentimentos indesejáveis e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

causar algum desconforto emocional ou psicológico. Caso o participante se sinta constrangido e não queira responder, poderá interromper a entrevista a qualquer momento ou mesmo deixar de responder as perguntas. Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e confidencialidade das informações coletadas, preservando dados pessoais dos sujeitos da pesquisa. Em relação aos riscos, é garantido ao pesquisado o direito ao sigilo, a privacidade e o anonimato das informações coletadas, inclusive com o compromisso de não divulgação de dados pessoais em qualquer fase da pesquisa. Os resultados deste estudo serão publicados relatório final da pesquisa e em publicações científicas de eventos e/ou revistas na área da saúde, porém sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa, dessa forma não será possível realizar identificação quando o material da pesquisa for utilizado. Em caso de ocorrências de danos diretos ou indiretos decorrentes da participação do estudo, quer sejam imediatas ou não, será fornecida assistência integral aos participantes do estudo, pelo tempo que for necessário.

Benefícios:

Não haverá benefícios financeiros aos participantes do estudo. Os benefícios diretos desta pesquisa estão relacionados à mensuração da qualidade de vida e da percepção sobre sexualidade entre transgêneros entrevistados, resultados estes que podem possibilitar estratégias de promoção à saúde desta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

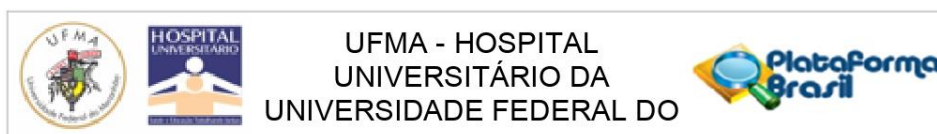
Estudo relevante, pois está relacionado à mensuração da qualidade de vida e da percepção sobre sexualidade entre transgêneros entrevistados, resultados estes que podem possibilitar estratégias de promoção à saúde desta população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3.

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12, Resolução CNS nº 510/16 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012, Resolução CNS nº.510/2016 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1013273.pdf	27/02/2018 16:33:53		Aceito
Outros	Termo_uso_imagem_alterado.doc	27/02/2018 15:42:54	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Outro.pdf	27/02/2018 15:42:29	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.doc	27/02/2018 15:41:53	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcompleto_alterado.doc	27/02/2018 15:41:41	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO_alterado.doc	27/02/2018 15:41:15	Aline Sharlon Maciel Batista	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

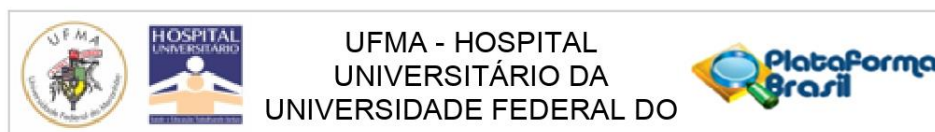
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.526.444

Orçamento	ORcAMENTO_alterado.doc	27/02/2018 15:41:15	Ramos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_alterado.doc	27/02/2018 15:40:58	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTAgropofocal.doc	08/02/2018 11:40:33	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	QuestionarioQualidadedevida.doc	18/01/2018 16:01:34	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	ClassificacaoABEP.pdf	18/01/2018 16:00:58	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	termodecompromissoutilizacaodedados.pdf	17/01/2018 16:33:47	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	17/01/2018 16:33:20	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	17/01/2018 00:43:31	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	autorizacaocomic.pdf	17/01/2018 00:41:30	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito
Outros	DECLARACAORESPONSABILIDADEFINANCEIRA.pdf	17/01/2018 00:39:44	Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 05 de Março de 2018

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br