

EFEITOS COLATERAIS DECORRENTES DA TERAPIA HORMONAL EM TRANSEXUAIS FEMININOS

SIDE EFFECTS ARISING FROM HORMONAL THERAPY IN GIRLS TRANSEXUALS

ANSELMO FRANCISCO DA ROCHA **AMARAL**^{1*}, DAIANE GOMES DA **SILVA**¹, DIEGO MARTINS **CORDEIRO**¹, LUÍS FERNANDO DE OLIVEIRA **ASSUNÇÃO**¹, NÍVIA ROCHA **ALVES**¹, TATIANE CRISTINA DE **OLIVEIRA**², WILLIAM ARGOLO **SALIBA**³

1. Acadêmicos do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG; 2. Enfermeira, especialista em Urgência, Emergência e Trauma, docente do curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG; 3. Químico, Mestre em Agroquímica, coordenador do curso de Engenharia Química, docente dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Bioquímica e Engenharia Química da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG.

* Rua Jês nº170, Iguaçú, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP 35162-080. anselmo_amarall@hotmail.com

Recebido em 10/07/2017. Aceito para publicação em 26/07/2017

RESUMO

No cenário brasileiro atual, quando nos referenciamos ao tema transexualidade, nos deparamos com a necessidade crescente da melhora na qualidade da assistência à saúde do indivíduo nos aspectos que se referem aos danos causados a sua saúde pelo uso abusivo de hormônios sexuais no processo transexualizador. Foi realizada uma pesquisa descritiva qualitativa, visando identificar os efeitos da hormonioterapia na vida de um grupo de indivíduos transexuais, do município de Ipatinga-MG através de suas experiências, ressaltando a importância da valorização do indivíduo e da inclusão social no âmbito da saúde e a responsabilidade e participação do Enfermeiro nesse contexto. A transexualidade ainda é considerada um tabu para a sociedade, a mistificação, o preconceito e a falta de informação, prejudica a introdução e aceitação da população transexual na sociedade e os distanciam da busca por assistência à saúde. Deve-se destacar que a falta de assistência à saúde, influencia diretamente na vida desse indivíduo. O Programa de Assistência ao Transsexual nos municípios quando implantado apresenta falhas, já que a maior parte dos entrevistados não recebe o acompanhamento necessário.

PALAVRAS-CHAVE: Transexualidade, terapia hormonal, efeitos colaterais.

ABSTRACT

In the current Brazilian scenario, when we refer to the issue of transsexuality, we are faced with the growing need for improvement in the quality of health care of the individual in aspects that refer to the damage caused to his health by the abusive use of sex hormones in the transsexualization process. Through a descriptive qualitative research, this work aims to identify the effects of hormone therapy in the life of a group of transsexual individuals, from the city of Ipatinga-MG through their experiences, emphasizing the importance of the valuation of the individual and of social inclusion in health And the responsibility

and participation of the Nurse in this context. Transsexuality is still considered a taboo for society, mystification, prejudice and lack of information, it harms the introduction and acceptance of the transsexual population in society and distances them from the search for health care. Among the subjects that participated in the research stand out manifestations such as behavioral changes and changes in fertility, health impacts that are observed regardless of age, time of use or route of administration of hormones. It should be noted that the lack of health care directly influences the life of this individual. The Transsexual Assistance Program in the municipalities when implemented is inefficient because it can not reach the population.

KEYWORDS: Transsexuality, hormone therapy, side effects.

1. INTRODUÇÃO

O universo de gênero vai além do elemento biológico sexual, classificada por: homossexuais masculinos e femininos; bissexuais; intersexuais (hermafroditas); travestis e transexuais, cada um com suas particularidades, com seus anseios, com sua realidade física, emocional, psíquica e vivendo em espaços sociais diferenciados¹.

O processo transexualizador está sujeito a diversas intercorrências principalmente devido às intervenções que possibilitam as modificações físicas desse indivíduo, como por exemplo, a terapia hormonal que mesmo supervisionada pode causar danos irreversíveis a saúde do indivíduo como, por exemplo: policitemia, câncer e alterações comportamentais².

Estudar e conhecer os efeitos causados ao organismo do indivíduo transexual pelo uso de hormônios sexuais no processo de transexualização é de grande importância para a equipe de enfermagem e ao serviço de saúde, levando em consideração o risco à saúde a que esse indivíduo está exposto e a uma baixa adesão aos

programas de saúde voltados para a população transexual, o serviço de saúde deve conhecer melhor as necessidades desse grupo para criar estratégias mais significativas e eficazes.

Diante disso, propõe-se descrever as manifestações clínicas decorrente do uso de hormônios sexuais e analisar o impacto na vida do transexual feminino, evidenciando o ponto de vista do indivíduo frente aos seus medos e dificuldades na busca da assistência à saúde adequada e necessária.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada de uma pesquisa de campo de caráter exploratória com abordagem qualitativa, realizada com dez transexuais femininas, residentes na cidade de Ipatinga/MG na região do Vale do Aço, de idade entre 18 e 40 anos, que fazem o uso de hormônios sexuais.

A pesquisa foi realizada aplicando dois questionários, um socioeconômico adaptado através do questionário Socioeconômico ENCCEJA 2013 e um específico que foi enviado e aprovado pela Plataforma Brasil. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes, em duas cópias, dos quais receberam uma cópia e a outra ficou em posse dos pesquisadores.

Cada participante da pesquisa recebeu um questionário socioeconômico com 17 questões fechadas de múltipla escolha e um questionário qualitativo com 10 questões fechadas pertinentes ao tema abordado na pesquisa. O período da distribuição dos questionários e recolhimento dos mesmos transcorreu no mês de Maio de 2017.

O material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, e dos artigos e publicações que dela resultem. Será assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes. A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos.

Os dados coletados foram tabulados através do programa IBM SPSS Statistics. Foi realizada a análise dos resultados amparados por referências bibliográficas e artigos científicos o que possibilitou atingir os objetivos da pesquisa e definir a conclusão final a partir dos resultados da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

O gênero sexual é definido por feminino ou masculino. Quando falamos de orientação sexual estamos lidando com a atração sexual definida pelo indivíduo por qual gênero se sente atraído, física, romântica ou emocionalmente. A orientação sexual pode ser classificada como: Heterossexualidade, indivíduos que se atraem sexual-

mente e emocionalmente por pessoas de sexo oposto; homossexualidade, indivíduos que se atraem por pessoas do mesmo sexo, homens homossexuais (gays) e mulheres homossexuais (lésbicas)³.

Segundo Silva (2012)⁴ a orientação sexual abrange ainda outras classificações como a bissexualidade, quando há atração por indivíduos de ambos os sexos, panssexualidade também denominada como omnissexualidade, indivíduos que se atraem por pessoas independente de sexo ou orientação sexual, polissexualidade ou trissexualidade ou a falta de orientação e desejo sexual é definida como assexualidade.

A transexualidade é um desacordo do indivíduo com seu gênero biológico. As pessoas transexuais sentem necessidade de viver como uma pessoa do sexo oposto. Para a medicina, o sexo biológico é que determina a identidade sexual de uma pessoa, quando há um desacordo em relação a esse contexto é compreendido como um transtorno, que pode ser tratado cirurgicamente, redesignando o corpo ao que o sujeito psicologicamente entende ser. Já para as ciências sociais, a transexualidade é discutida como valores do universo sociocultural. A partir do ano de 1993, a transexualidade passou a ser classificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como Transtorno de Identidade Sexual⁵.

Terapia hormonal e os efeitos colaterais

O tratamento endocrinológico através da terapia hormonal induz o aparecimento de características sexuais secundárias, alterações físicas compatíveis com a identificação de gênero, além de possibilitar o acompanhamento clínico. O tratamento deve ser realizado por toda a vida e só é interrompido para realização da cirurgia de redesignação sexual. Estabelecer a dose ideal do medicamento de forma individualizada é de suma importância para alcançar os efeitos desejados ou alcançá-los mais rapidamente².

Após o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, a terapia hormonal poderá ser prescrita pelo endocrinologista ou urologista. A maioria dos usuários chega aos serviços de saúde já tendo feito automedicação com algum tipo de hormônio por indicação de outros transexuais ou através de informações coletadas na internet. No caso de mulheres transexuais, a automedicação é comum o uso de pílulas anticoncepcionais em grande quantidade, geralmente tomadas acreditando que terão um efeito mais rápido, há também uma grande incidência no uso de hormônios indicados para reposição hormonal de mulheres na menopausa⁶.

Verduguez (2015)⁷ afirma que adolescentes diagnosticados com Transtorno de Identidade de Gênero tem o direito ao tratamento hormonal para mudança de sexo a partir dos 16 anos, após 3 meses de psicoterapia, sendo que, a cirurgia de redesignação de sexo só poderá ser realizada

em indivíduos com idade maior que 18 anos após Psicoterapia pré-operatória por no mínimo 2 anos.

No processo transexualizador, a terapia hormonal para mulheres transexuais é realizada através da administração de antiandrogênicos com a finalidade de diminuir as características masculinas e o estrogênio, doses adequadas garantem um melhor resultado terapêutico e menores efeitos colaterais. Dos estrogênios os mais prescritos são Estradiol e dos antiandrogênicos, o Acetato de Ciproterona⁶.

A via de administração hormonal tem influência em aspectos metabólicos, pois a administração oral de estrogênio difere da não oral quanto à passagem hepática, o que pode representar risco ou benefício dependendo das características da usuária⁸. A automedicação é uma prática comum, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças, promover a saúde, ou até mesmo com objetivos estéticos independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação, tornando-a um problema de saúde pública⁹.

Policitemia

A policitemia é um transtorno mieloproliferativo das células hematopoéticas, caracterizada por uma produção anormal e acentuada de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. O tipo de policitemia que reflete a temática abordada neste trabalho se associa com o uso de drogas e está diretamente ligada a progressão real do número de hemácias sendo o nível de eritropoietina usado para o diagnóstico diferencial. Classificada com a trombocitemia essencial e a mielofibrose com metaplasia mielóide como a terceira doença mieloproliferativa clássica BCR/ABL-negativa, se caracteriza por ser adquirida e não congênita como a outra opção possível para a policitemia secundária e costuma estar associado ao aumento da síntese de eritropoietina devido ou não à hipóxia, um dos reflexos da administração exógena de drogas, como os preparados andrógenos ou a própria eritropoietina (MACEDO, et al 2015).

Na policitemia secundária adquirida, os exames laboratoriais iniciais devem incluir a medida da saturação de hemoglobina-oxigênio arterial. Na ausência de um estado hipóxico central, exames devem ser revisados para excluir a possibilidade de estenose da artéria renal. O uso de hormônios causa um aumento no número de células vermelhas no sangue e o aumento da viscosidade que pode causar coágulos sanguíneos, trombose e trombose venosa profunda (MACEDO, et al 2015).

Câncer

Os hormônios esteroides como estrogênio e progesterona são responsáveis pelo desenvolvimento mamário.

Mulheres transexuais submetidas à terapia hormonal baseada em estrógeno desenvolvem características mamárias femininas. Pesquisas apontam que a terapia hormonal com estrogênio e progesterona promove o desenvolvimento do câncer de mama (COSTA et al, 2014).

Os hormônios androgênicos produzem estrogênio na mulher age diretamente por meio dos receptores de andrógenos em diferentes tecidos. No tecido mamário a testosterona exógena pode exercer efeito direto, pela ação dos receptores de androgênios e indireto, quando convertida em estrógenos, aumentando o risco de câncer de mama. Os receptores de estrogênio α e β , progesterona e androgênios estão presentes tanto no tecido mamário normal como nas células do câncer de mama, exercendo papel importante na evolução dessa neoplasia¹².

Alterações Comportamentais

Com o aumento da carga estrogênio no organismo poderá haver variações de humor. O paciente está suscetível a uma maior facilidade de irritabilidade e a se comportar de maneira mais agressiva, sintomas característicos de puberdade e períodos férteis na mulher, quando os níveis de hormônios estão elevados no corpo⁶.

Acompanhamento psicológico e psiquiátrico

O acompanhamento psicológico que é garantido na política de saúde e assistência a transexual nem sempre é aderido pelo indivíduo antes do início da terapia¹³.

Ao indivíduo transexual é indicado o acompanhamento psicológico e psiquiátrico para a realização do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, o diagnóstico é de grande importância para o seguimento do tratamento, pois o paciente deve ter certeza sobre a decisão da realização de modificações corporais, em especial no que se refere à cirurgia de redesignação sexual, dado seu caráter irreversível. A partir da avaliação e diagnóstico especializado, os pacientes são encaminhados para atendimento psicológico em grupo ou individual, e também para acompanhamento psiquiátrico durante todo o tratamento hormonal até a realização da possível cirurgia¹⁴.

A transexualidade pode acarretar diversos problemas psicológicos ao indivíduo, pois é carregada pelo trauma do não reconhecimento, da exclusão social e por dificuldades vividas em relação a problemas familiares e de relacionamentos sexuais e afetivos. Esta experiência pode ser um intenso sofrimento psicológico, que muitas vezes vem acompanhada de tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústia, provocadas não apenas pelo conflito de não pertencimento ao sexo biológico como também pelas inúmeras consequências sociais, éticas, jurídicas e culturais intrínsecas a esta condição⁴.

O acompanhamento psicológico no processo de transexualização é de grande importância pois permite explorar e elaborar os aspectos psicoemocionais da história de

vida do sujeito, no seu contexto familiar, social, profissional e religioso. Possibilitar-lhe uma reflexão sobre sua condição atual e futura, das perdas e ganhos com o tratamento; ajudar na auto estima baixa, nas angústias e dificuldades; aliviar a transfobia internalizada, sentimento de medo, solidão, ansiedade e depressão pela sua transexualidade; aliviar o estresse na saúde mental e no seu desenvolvimento humano⁷.

Cirurgias de redesignação sexual

A cirurgia de redesignação sexual em mulheres transexuais utiliza-se como tática cirúrgica a retirada ou desmembramento do pênis, retirada parcial do escroto, orquiectomia bilateral, uretroplastia, construção da neovagina, neoclitoreoplastia e neovulvoplastia. Para as modificações dos caracteres sexuais secundários, utiliza-se mamoplastia, cricotireoplastia, cirurgia de cordas vocais, cirurgia feminilizante de face e contorno corporal e realização de depilação definitiva. As cirurgias de modificação de caracteres sexuais secundários não são aplicáveis a todos os indivíduos, isso vai depender diretamente do resultado individual da hormonioterapia feminilizante¹⁵.

Por se tratar de cirurgias de grande porte e que detém caráter irreversível, algumas considerações são necessárias. O transexual deve ser esclarecido de todas as consequências estéticas e funcionais desses procedimentos, além dos possíveis riscos. É de grande valia promover o contato prévio com os médicos e com outros transexuais que passaram por esse processo, isso irá ajudar na tomada de decisão em relação à efetivação da cirurgia. Além disso, é importante avaliar os motivos a que se dá a opção pela transformação corporal, já que a população transexual é um grupo de grande vulnerabilidade social, a cirurgia de redesignação sexual pode ser uma tábua de salvação, vista como a única possibilidade de inclusão social¹⁵.

O sistema único de saúde (sus) e o transexualismo

O SUS sugere o processo transexualizador como um caráter de promoção à saúde, em nível de atenção primária e secundária, valorizando uma melhor condição de vida, tendo a saúde como foco principal, dando aos indivíduos uma maior liberdade de escolha. Por outro lado, as condições de submissão a cirurgia de mudança de sexo estão para quem se encaixar nos pré-requisitos que a medicina pauta, seguindo as diretrizes da medicina em relação ao “tratamento” da transexualidade garantindo que os indivíduos que se enquadram nesses pré-requisitos consigam uma qualidade de vida positiva¹⁶.

Ou seja, o Processo Transexualizador foi criado a fim de regulamentar as cirurgias não apenas no SUS, como também no que atinge toda a esfera de cuidado com a saúde de uma maneira geral, pois os hospitais que atuam com a cirurgia ainda são poucos. Apenas os Estados de

São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Fortaleza, Goiânia, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Bahia, Rio Grande do Norte e em Brasília há assistência aos transexuais, todos pautadas nas regras e regulamentações inseridas pelo sistema de saúde, baseadas na literatura médica¹³.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

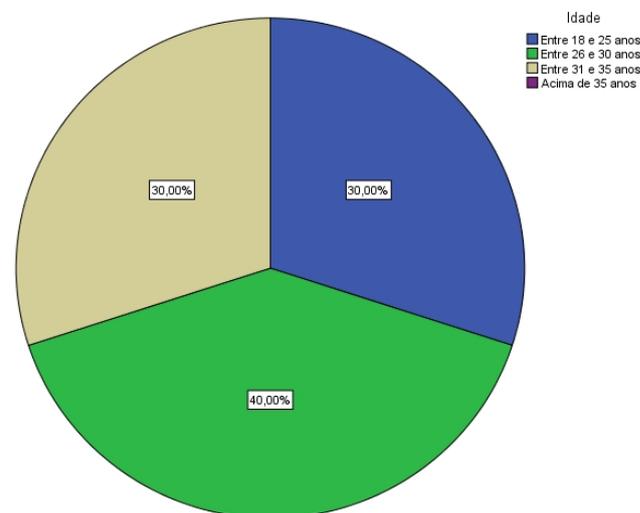


Figura 1. Faixa Etária

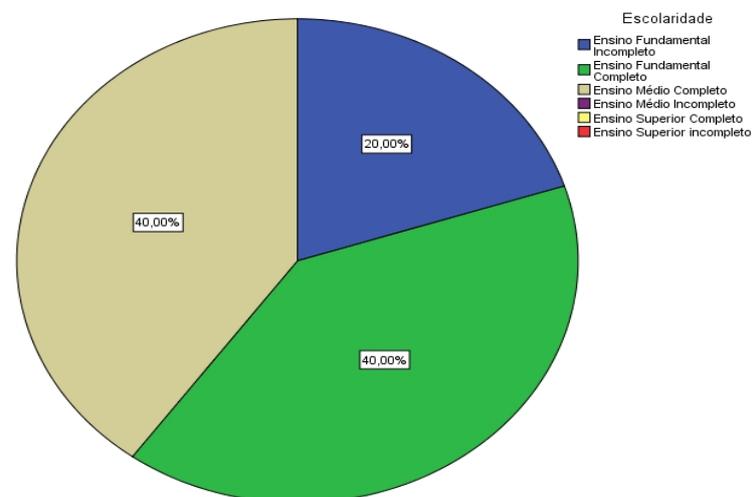


Figura 2. Escolaridade.

Segundo Verduguez (2015)⁷, a terapia hormonal é indicada legalmente ao indivíduo transexual a partir dos 16 anos de idade. Dos entrevistados 100% são maiores de 18 anos conforme demonstrado na Figura 1.

Fatores socioeconômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação, tornando-a um problema de saúde pública⁹. Dos

transexuais entrevistados, 60% possuem o ensino fundamental e destes, 40% possuem o ensino fundamental completo, conforme demonstrado na Figura 2.

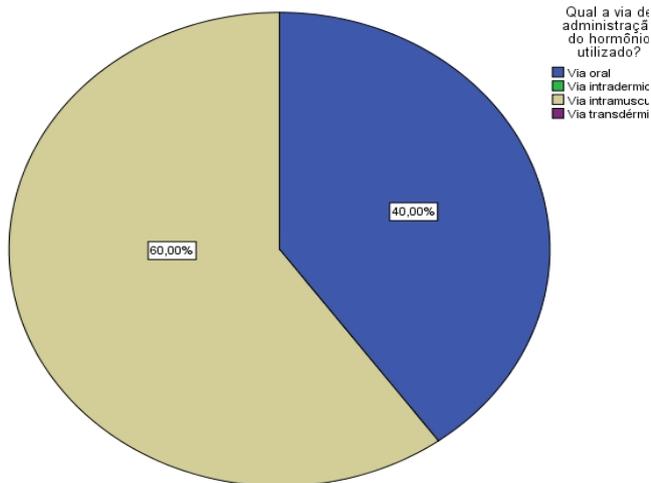


Figura 3. Via de administração.

Tabela 1. Faz uso de terapia hormonal? * Há quanto tempo faz o uso de hormônios sexuais?

	Há quanto tempo faz o uso de hormônios sexuais?				Total
	2 à 4 anos	4 a 6 anos	6 a 8 anos	mais de 8 anos	
Faz uso de terapia hormonal?	2	3	2	3	10
	20,0%	30,0%	20,0%	30,0%	100,0%
Total	2	3	2	3	10
	20,0%	30,0%	20,0%	30,0%	100,0%

Horn *et al*, (2015)⁸ afirma que a via de administração hormonal tem influência no metabolismo, pois a administração oral de estrogênio difere da não oral quanto à passagem hepática, o que pode representar risco ou benefício dependendo das características da usuária. A escolha da via de administração pode estar relacionada a fatores sócio econômicos e ao conhecimento empírico, pois não há existe relatos na literatura que a via de administração do hormônio influencia no resultado esperado no processo de transexualização. Conforme observado na Figura 3, 60% dos entrevistados optam pela via de administração intramuscular, pois acreditam ser uma via de maior confiabilidade, conforme relatado na entrevista.

Tabela 2. Você teve acompanhamento psicológico antes do início da terapia hormonal? *Você faz acompanhamento médico para o uso de hormônios sexuais?

	Você faz acompanhamento médico para o uso de hormônios sexuais?		Total
	Sim	Não	
Você teve acompanhamento psicológico antes da terapia hormonal?	1	0	1
	10,0%	0,0%	10,0%
	1	8	9
	10,0%	80,0%	90,0%
Tota	2	8	10
	20,0%	80,0%	100,0%

Observou-se que 100% dos entrevistados fazem uso de terapia hormonal, sendo que 80% fazem uso a mais de 4 anos, conforme descrito na tabela 1. Sabe-se que após o início da terapia, o indivíduo não poderá interrompê-la para manter os efeitos da feminização. As exposições por tempo prolongado aos hormônios podem desencadear efeitos colaterais, por isso é importante o acompanhamento médico para a regulação da dosagem⁶. A ausência da busca de acompanhamento é confirmada pela tabela 2, onde 80% dos indivíduos não tem acompanhamento médico para o uso de hormônios e apenas 10% foram acompanhados antes de iniciar o uso da terapia hormonal. O acompanhamento psicológico no processo de transexualização é de grande importância, pois permite explorar e elaborar os aspectos psicoemocionais da história de vida do sujeito, no seu contexto familiar, social, profissional e religioso⁷.

O acompanhamento psicológico e médico que é garantido na política de saúde e assistência a transexual nem sempre é aderido pelo indivíduo antes do início da terapia¹³.

Conforme demonstrado na TABELA 3, 70% dos entrevistados receberam orientação sobre os efeitos colaterais do uso de hormônios durante a transexualização, porém somente 20% deles fazem o acompanhamento médico para a hormonioterapia.

O estigma e a falta de orientação direcionada aos transexuais, dificulta a aderência dos indivíduos à programas

de saúde e assistência especializada¹³.

Tabela 3. Você faz acompanhamento médico para o uso de hormônios sexuais? * Você recebeu orientação sobre os efeitos colaterais do uso de hormônios durante a transexualização?

			Você recebeu orientação sobre os efeitos colaterais do uso de hormônios durante a transexualização?		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
Você faz acompanhamento médico para o uso de hormônios sexuais?	Sim	Contagem	2	0	2
		% do Total	20,0%	0,0%	20,0%
	Não	Contagem	5	3	8
		% do Total	50,0%	30,0%	80,0%
Total	Contagem	7	3	10	
	% do Total	70,0%	30,0%	100,0%	

Tabela 4. Você recebe assistência do serviço de saúde da rede pública de saúde para pessoas transexuais? *Na rede pública de saúde, você é atendida pelo seu nome social?

			Na rede pública de saúde, você é atendida pelo seu nome social?		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
Você recebe assistência do serviço de saúde da rede pública de saúde para pessoas transexuais?	Sim	Contagem	1	0	1
		% do Total	10,0%	0,0%	10,0%
	Não	Contagem	4	5	9
		% do Total	40,0%	50,0%	90,0%
Total	Contagem	5	5	10	
	% do Total	50,0%	50,0%	100,0%	

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde¹³. Observa-se na TABELA 4 que 90% dos entrevistados não recebem assistência dos serviços de saúde para pessoas transexuais, e destes, 50% não são atendidos pelo seu nome social, o que demonstra que ainda há uma dificuldade da rede pública no cuidado com esse indivíduo e suas particularidades.

Em 2004, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS¹³. Apesar da garantia do SUS a cirurgia de redesignação sexual, 100% dos entrevistados não estão inseridos nesse programa, conforme demonstrado na tabela Tabela 5 o que reafirma a dificuldade da assistência do serviço de saúde para os transexuais, já que 90% não recebem assistência específica.

Tabela 5. Você recebe assistência do serviço de saúde da rede pública de saúde para pessoas transexuais? * O SUS garante ao transexual a cirurgia de redesignação sexual através do serviço de saúde para pessoas transexuais. Você está inserido nesse programa?

			O SUS garante ao transexual a cirurgia de redesignação sexual através do serviço de saúde para pessoas transexuais. Você está inserido nesse programa?	Total
	Sim	Não	Não	
Você recebe assistência do serviço de saúde da rede pública de saúde para pessoas transexuais?	Sim	Contagem	1	1
		% do Total	10,0%	10,0%
	Não	Contagem	9	9
		% do Total	90,0%	90,0%

	% do Total	90,0%	90,0%
Total	Contagem	10	10
	% do Total	100,0%	100,0%

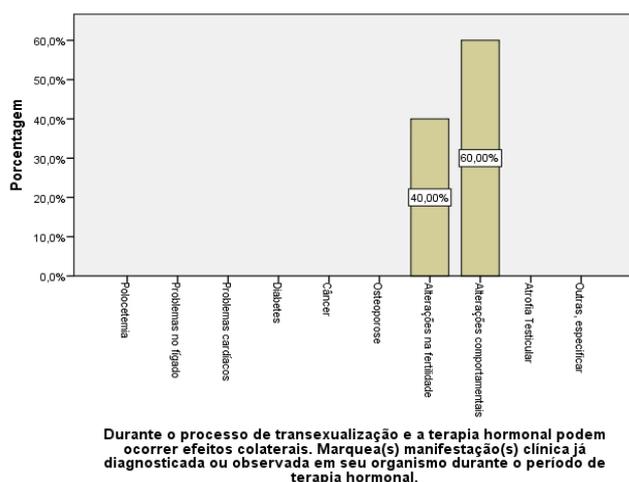
Figura 4. Manifestações clínicas.

Em 2004, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra gays, lésbicas, transexuais e bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS¹³.

Apesar da garantia do SUS a cirurgia de redesignação sexual, 100% dos entrevistados não estão inseridos nesse programa, conforme demonstrado na tabela TABELA 5 o que reafirma a dificuldade da assistência do serviço de saúde para os transexuais, já que 90% não recebem assistência específica.

5. CONCLUSÃO

A transexualidade ainda é considerada um tabu para a sociedade, a mistificação, o preconceito e a falta de informação, prejudica a introdução e aceitação da população transexual na sociedade e os distanciam da busca por assistência à saúde. A terapia hormonal, um direito garan-



tido a todo indivíduo diagnosticado com transtorno de

identidade de gênero a partir dos 16 anos de idade, nem sempre é feito da maneira adequada, devido à falta de orientação, conhecimento e procura por uma assistência direcionada e individualizada, acarretando danos à saúde muitas vezes irreversíveis. Entre os sujeitos que participaram da pesquisa destaca-se manifestações como alterações comportamentais e alteração na fertilidade, impactos a saúde que são observados independentemente da idade, tempo de uso ou via de administração dos hormônios.

Santos (2013)⁶ destaca que o processo transexualizador do SUS garante a promoção e assistência à saúde em nível primário e secundário, afim de garantir uma melhor garantia e qualidade de vida aos transexuais.

Deve-se destacar que a falta de assistência à saúde, influencia diretamente na vida desse indivíduo. O Programa de Assistência ao Transexual nos municípios quando implantado é ineficiente, pois não consegue atingir a população, que não adere ao programa e procura meios ilícitos e controversos para o tratamento hormonal e para atingir seus objetivos quanto às mudanças físicas. Capacitar as equipes, direcionar os serviços de saúde e buscar levar para o campo a disseminação da informação e assistência, talvez seja a melhor forma de assistir o transexual de maneira individualizada e humanizada.

REFERÊNCIAS

- [01] GRANT, C. 2015. BIOÉTICA E TRANSEXUALIDADE: Um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream>. Acessado em Janeiro de 2017.
- [02] Rocha MV. Rotondo, I. 2013. Transexualidade e o direito fundamental à identidade de gênero. Disponível em: http://www.cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2013/03/2013_03_02337_02364.pdf. Acessado em Outubro de 2016.
- [03] ARÁN, M.; et al. 2013. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>. Acessado em Outubro de 2016.
- [04] Silva LFG. 2012. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf. Acessado em Fevereiro de 2017.
- [05] Sampaio LLP, Coelho MTAD. 2013. Transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15770/1/A%20TRANSEXUALIDADE%20NA%20ATUALIDADE.pdf>. Acessado em Outubro de 2016.
- [06] Santos ART. 2013. A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1068>. Acessado em Outubro de 2016.

- [07] Verduguez EDRU. 2013. Diversidades sexuais: do preconceito ao acolhimento. Psicoterapia preparatória para a cirurgia de transexualização. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_03102016_165923_Elisa%20Ugarte%20Verduguez%20-%20Psicoterapia%20preparatoria%20para%20cirurgia%20de%20transgenitalizacao.pdf. Acessado em Janeiro de 2017.
- [08] HORN, R. C.; OLIVEIRA, R.; COLET, C. F.; BERLIZE, E. M.; GELATTI, G. T. 2015. Via de administração da reposição hormonal utilizada por mulheres pós-menopausa e a sua relação com os fatores de risco cardiovasculares apresentados. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article>. Acesso Janeiro de 2017.
- [09] Murta D, Arán M. 2009 – Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero as redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf> 2009. Acesso: Maio de 2017.
- [10] MACEDO, J.; COSTA, E.; BARTOT, J.; NETO, C. 2015. POLICITEMIA VERA: a propósito de um caso clínico. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v24n2/v24n2a07.pdf>. Acesso Dezembro 2016.
- [11] Athayde AVL. 2001. Transexualismo Masculino. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n4/a14v45n4.pdf>. Acessado em Outubro De 2016.
- [12] COSTA, A. C. A. et al, 2014. Expressão de receptores de estrogênio, progesterona e ki-67 em transexuais feminino para masculino em uso de androgênios. Disponível em: <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content>. Acessado em Novembro de 2016.
- [13] Ministério da Saúde, 2015. Transsexualidade e travestilidade na saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transsexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acessado em: Fevereiro de 2017
- [14] Benedet AM, Almeida C, Machado MI. 2013. Psicologia e Transtorno de Identidade de Gênero. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/viewFile/1244/788>. Acessado em: Janeiro de 2017
- [15] Casagrande GG. 2012. Mais que transex: a vida de mulheres que nasceram em corpos de homens. Disponível em: http://www.academia.edu/download/31915924/TCC_Greyci_Casagrande.doc. Acesso: Fevereiro de 2017
- [16] Arán M. 2008. Transsexualidade e políticas de saúde pública no Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>. Acessado em Outubro de 2016.