

ARTIGO ORIGINAL

O processo de afirmação de gênero e os impactos na saúde dos transexuais*

The gender affirmation process and health impacts of transgender people*

HIGHLIGHTS

1. Transexuais frequentemente fazem hormonioterapia sem suporte profissional.
2. A maioria dos transexuais apresentam efeitos colaterais da hormonioterapia.
3. A maior parcela dos transexuais não passaram por procedimentos cirúrgicos.

Jessy Tawanne Santana¹ 
Indianara Gois Cardoso² 
Vitória Teresa Pinto de Oliveira² 
Rubens Riscala Madi³ 
Manuela de Carvalho Vieira Martins¹ 
Cláudia Moura de Melo³ 

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos do processo de afirmação de gênero na saúde da população transexual. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com indivíduos transexuais de Aracaju, Sergipe, Brasil, entre janeiro e setembro de 2023, utilizando instrumentos sociodemográficos e de saúde. A análise foi feita por meio de Componente Principal e estatísticas descritivas. **Resultados:** Dos 58 participantes, 51,7% apresentaram efeitos colaterais durante a hormonioterapia, destacando-se a cefaleia e a elevação da pressão arterial. Cerca de 41,0% realizaram a hormonioterapia sem o acompanhamento de um profissional de saúde qualificado. Os transexuais e não binários apresentaram 16 vezes ($p=0,0002$) mais chances de não realizar o exame citopatológico. Esses dados reforçam o cenário de vulnerabilidade da população no contexto de saúde. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as barreiras institucionais afastam a população transexual dos serviços de saúde gerando limitações no acesso a cuidados preventivos com ênfase na hormonioterapia.

DESCRITORES: Transexualidade; Pessoas Transgênero; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Acesso aos Cuidados de Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santana JT, Cardoso IG, de Oliveira VTP, Madi RR, Martins MCV, de Melo CM. O processo de afirmação de gênero e os impactos na saúde dos transexuais. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e96228pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96228pt>

¹Universidade Tiradentes, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, Brasil.

²Universidade Tiradentes, Departamento de Enfermagem, Aracaju, SE, Brasil.

³Instituto de Tecnologia e Pesquisa, Laboratório de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Aracaju, SE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os transgêneros são caracterizados como indivíduos que não se identificam com o sexo atribuído ao nascimento ou com suas imposições socioculturais atreladas¹. Por não se enquadrarem nos padrões cisgêneros, o segmento transexual pode vivenciar práticas estigmatizantes e discriminatórias, as quais relacionam-se à resistência na busca e utilização dos serviços de saúde, mesmo diante de quadros clínicos graves, além de refletir no abandono de tratamentos e em sua baixa expectativa de vida no cenário brasileiro, ao qual corresponde a 35 anos²⁻³.

A incompatibilidade entre o sexo anatômico e a identidade de gênero faz com que os indivíduos trans frequentemente busquem o processo de afirmação de gênero⁴. Tal mecanismo consiste em uma série de procedimentos de modificação corpórea, mediante a realização de intervenções cirúrgicas e/ou a partir da terapia hormonal, com o intuito de reduzir aspectos sexuais secundários induzidos biologicamente, bem como introduzir características sexuais compatíveis com a identidade de gênero⁵.

Nessa perspectiva, foi estabelecido em 2008, o Processo Transexualizador (PrTr) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PrTr abrange uma série de procedimentos, serviços ambulatoriais e hospitalares voltados para a saúde de transexuais e travestis que expressem o desejo de modificar características corporais e sexuais⁶. Entretanto, o acesso aos serviços ofertados pelo PrTr apresenta diversas barreiras associadas ao déficit em quantitativo ou variabilidade dos recursos e procedimentos, acrescido com as limitações geográficas das unidades de saúde habilitadas para oferta do PrTr, tendo em vista que das dez instituições existentes no Brasil, seis situam-se na região sudeste⁷.

As restrições de acesso ao PrTr refletem em ações como o uso indiscriminado de estradiol, progesterona e testosterona, realização de intervenções cirúrgicas e procedimentos estéticos clandestinos, a exemplo da aplicação de silicone líquido industrial (SLI)⁸. A aplicação clandestina de injeções SLI é frequentemente utilizada por travestis e mulheres transexuais. O uso desta substância associa-se a diversos problemas de saúde, dentre os quais evidenciam-se as necroses teciduais, processos infecciosos, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades, embolia pulmonar e até mesmo o óbito⁹⁻¹⁰.

Perante o exposto, o presente estudo justifica-se pela lacuna no desenvolvimento de pesquisas voltadas para o processo de afirmação de gênero e dos seus reflexos na saúde transexual. Além disso, reforça-se que, por se tratar de uma população invisibilizada frequentemente afastada dos serviços de saúde, existem diversas dúvidas inerentes a abordagem terapêutica específica para esse grupo populacional. Nessa perspectiva, o estudo fornece importantes bases para os profissionais de saúde na elaboração de planos de cuidado baseados nos desafios e nas reais necessidades do público transexual. Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar os impactos do processo de afirmação de gênero na saúde da população transexual.

MÉTODO

Área do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com integrantes das ações elaboradas pela organização não governamental Astra -

Direitos Humanos e Cidadania de Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT). localizada na cidade de Aracaju/Sergipe/Brasil.

População e amostra

O método aplicado para recrutar e entrevistar a população transexual foi o *Snowball*¹¹. Nessa perspectiva, os critérios de inclusão da pesquisa compreendem a idade maior que 18 anos e a participação regular nas atividades desenvolvidas na Astra, Organização não Governamental (ONG). Enquanto os critérios de não inclusão referem-se a presença de comprometimento cognitivo grave.

A estratégia para a coleta de dados consistiu em estabelecer contato com a coordenação da Astra, com o intuito de explicitar os objetivos e relevância da pesquisa, além de obter uma troca de informações/experiências concernentes ao funcionamento da instituição, linhas de atuação e missão, de modo a adaptar a pesquisa, respeitando os princípios e valores institucionais. Assim, foi criado um termo de concordância institucional, assinado pela gestora da ONG, assegurando a consolidação da parceria entre a Astra e o grupo de pesquisas na realização da coleta de dados.

Coleta de dados

Processo de validação

No período de agosto a dezembro de 2022, os instrumentos de coleta de dados quantitativos passaram por um processo de validação por um comitê de três juízes especialistas em estudos sobre a população LGBTQIAPN+. Os pesquisadores foram convidados e selecionados via amostragem não probabilística por conveniência, mediante a análise do Currículo Lattes. Após a avaliação das orientações dos especialistas, houve a adaptação dos questionários, buscando consolidar as variáveis do estudo.

Caracterização dos instrumentos

Instrumentos Quantitativos

Foi aplicado, via *Google Forms*, no período de janeiro de 2023 a setembro de 2023 o instrumento semiestruturado de coleta de dados quantitativos “Avaliação sociodemográfica”. O questionário foi disponibilizado no formato de *link* para a gestora da Astra. O instrumento foi embasado nos estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹², da Rede Nacional de Pessoas Transexuais¹³ e de Barrientos-Delgado e colaboradores¹⁴. Tal instrumento é composto pelas variáveis: identidade de gênero, orientação sexual, descrição étnica, escolaridade máxima e rendimento mensal. Além disso, aplicou-se o instrumento “Saúde sexual e imagem corporal”, de caráter quantitativo, baseado nos estudos da Rede Nacional de Pessoas Transexuais¹² e de Carone e colaboradores¹⁵. O instrumento é composto pelas variáveis: hormonioterapia, intervenções cirúrgicas de modificação corporal e efeitos colaterais.

Análise de dados

A tabulação e organização do banco de dados foram realizadas no programa Excel e em seguida analisados estatisticamente pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25.0, a fim de obter as frequências absolutas e relativas, com o intervalo de confiança de 95% para apresentar significância estatística ($p<0,05$). A Análise dos Componentes Principais (PCA) foi realizada por meio do programa PAST

4.0 e utilizou-se o BioEstat 5.0 para a avaliação da *Odds Ratio*. A amostra foi agrupada de acordo com a identidade de gênero dos indivíduos.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes-UNIT com nº de parecer 5.742.860, CAAE: 61245522.7.0000.5371. Durante o desenvolvimento das etapas metodológicas foram contemplados e resguardados os aspectos éticos e legais, de acordo com a Resolução nº 466/2012, segundo a qual os participantes receberam orientações e esclarecimentos acerca da participação voluntária, objetivo do estudo e etapas metodológicas. Os participantes que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 58 transexuais, com faixa etária entre 18 e 61 anos, dentre os quais 23 (39,7%) eram homens transexuais, enquanto a orientação sexual mais observada foi heterossexual 22 (37,9%). O estudo evidenciou que, dentre os entrevistados, 30 (51,8%) possuem o ensino médio como grau de formação máxima e 24 (41,4%) são negros. Observou-se padrão de vulnerabilidade econômica expresso pela maioria dos indivíduos sem acesso a renda mensal e com até 1 salário-mínimo (Tabela 1).

Ao avaliar os processos de afirmação de gênero, verificou-se que 29 (50,0%) afirmam que realiza ou já realizou a hormonoterapia, dentre os quais a maior parcela teve o acompanhamento de um profissional de saúde qualificado. Outro levantamento realizado refere-se à modificação corporal por meio de cirurgias, neste cenário, a maioria (75,9%) dos entrevistados negam a utilização deste mecanismo. Do total de voluntários que realizaram intervenções cirúrgicas de modificação corporal, a maior parte (85,7%) alega ter realizado em unidades de saúde legalizadas (Tabela 2).

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, a maioria dos entrevistados relataram terem apresentado efeitos colaterais durante a terapia hormonal. A Figura 1 apresenta a distribuição dos eventos adversos decorrentes da hormonoterapia. Nas mulheres trans destacam-se os efeitos conjuntos: náuseas/vômitos, tontura, dor de cabeça, elevação da pressão arterial sistêmica (PA) – cinco (37,5%). Enquanto nos homens trans destacam-se dor de cabeça, elevação da PA – sete (42,8%).

A Tabela 2 evidencia que a menor parcela dos transexuais foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de modificação corporal. A maioria das mulheres transexuais 57,1% realizaram intervenções cirúrgicas nas mamas (colocação de próteses de silicone), enquanto 28,6% foram submetidas a intervenções cirúrgicas na face, glúteos e coxas e 14,3% na face. Já 100% dos homens transexuais realizaram procedimentos cirúrgicos nas mamas (mastectomia).

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos da população transexual. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Idade	n (%)
18 a 24 anos	22 (37,9)
25 a 29 anos	14 (24,2)
30 a 35 anos	8 (13,8)
36 a 41 anos	8 (13,8)
42 a 46 anos	4 (6,9)
47 a 51 anos	1 (1,7)
> 60 anos	1 (1,7)
Identidade de gênero	n (%)
Mulher trans	18 (31,0)
Homem trans	23 (39,7)
Não binário	17 (29,3)
Orientação sexual	n (%)
Heterossexual	22 (37,9)
Lésbica	6 (10,3)
Gay	6 (10,3)
Bissexual	8 (13,8)
Pansexual	14 (24,2)
Assexual	2 (3,5)
Etnia	n (%)
Negro	24 (41,4)
Branco	16 (27,6)
Pardo	16 (27,6)
Indígena	1 (1,7)
Não sabe responder	1 (1,7)
Escolaridade (máxima)	n (%)
Ensino fundamental	9 (15,5)
Ensino médio	30 (51,8)
Ensino superior	12 (20,7)
Ensino técnico profissional	6 (10,3)
Mestrado	1 (1,7)
Rendimento mensal (individual)*	n (%)
Não tem renda	25 (43,1)
Até 1 salário-mínimo	22 (37,9)
De 1 a 3 salários-mínimos	6 (10,3)
De 3 a 6 salários-mínimos	3 (5,2)
Prefiro não declarar	2 (3,5)

Legenda: *Valor do salário-mínimo: R\$ 1.320 (US\$ 238,13).

Fonte: Os autores (2023).

Tabela 2. Processos de modificação corporal do segmento transexual. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Realiza ou já realizou hormonioterapia?	n (%)
Sim	29 (50,0)
Não	28 (48,3)
Prefere não declarar	1 (1,7)
O procedimento de hormonioterapia deu-se mediante as orientações de um profissional de saúde?	n (%)
Sim	17 (58,6)
Não	12 (41,4)
Durante a hormonioterapia apresentou ou apresenta algum efeito colateral?	n (%)
Sim	15 (51,7)
Não	14 (48,3)
Já passou por alguma cirurgia de modificação corporal?	n (%)
Sim	14 (24,1)
Não	44 (75,9)
Caso tenha passado por algum processo cirúrgico de modificação corporal, este procedimento foi realizado em uma unidade de saúde legalizada?	n (%)
Sim	12 (85,7)
Não	2 (14,3)
Caso tenha passado por intervenções hormonais ou cirurgias de modificação corporal, esses procedimentos foram realizados em qual sistema de saúde?	n (%)
Sistema público	7 (12,1)
Sistema privado	12 (20,7)
Ambos os sistemas	5 (8,6)
Não realiza	34 (58,6)

Fonte: Os autores (2023).

De acordo com a análise dos componentes principais (PCA), os dois primeiros componentes da PCA, a PC1 e a PC2, explicam a maior parte da variação dos dados (68,48%). Dessa forma, foi possível agrupar os transexuais em três subgrupos diferentes, de acordo com o grau de semelhança das interações dos membros de cada conjunto. A formação dos subgrupos apresentou a seguinte conformação: o subgrupo G1, é formado pelos eixos PC1+ e PC2+, totaliza 28 indivíduos; o subgrupo G2, é formado pelos eixos PC1- e PC2+, totaliza 13 indivíduos; e, o subgrupo G3 é formado pelos eixos PC1- e PC2-, totalizando 16 indivíduos.

O subgrupo G1 é composto por indivíduos que não realizaram hormonioterapia e que não se submeteram a intervenções cirúrgicas de modificação corporal, sendo heterogêneo e composto por mulheres trans, homens trans e não-binários. No tocante ao uso do nome social, 4 (100%) das mulheres transexuais e 12 (75%) dos não-binários afirmaram que a sociedade em geral respeita o seu nome social, enquanto 5 (62,5%) dos homens transexuais relataram desrespeito (Tabela 3).

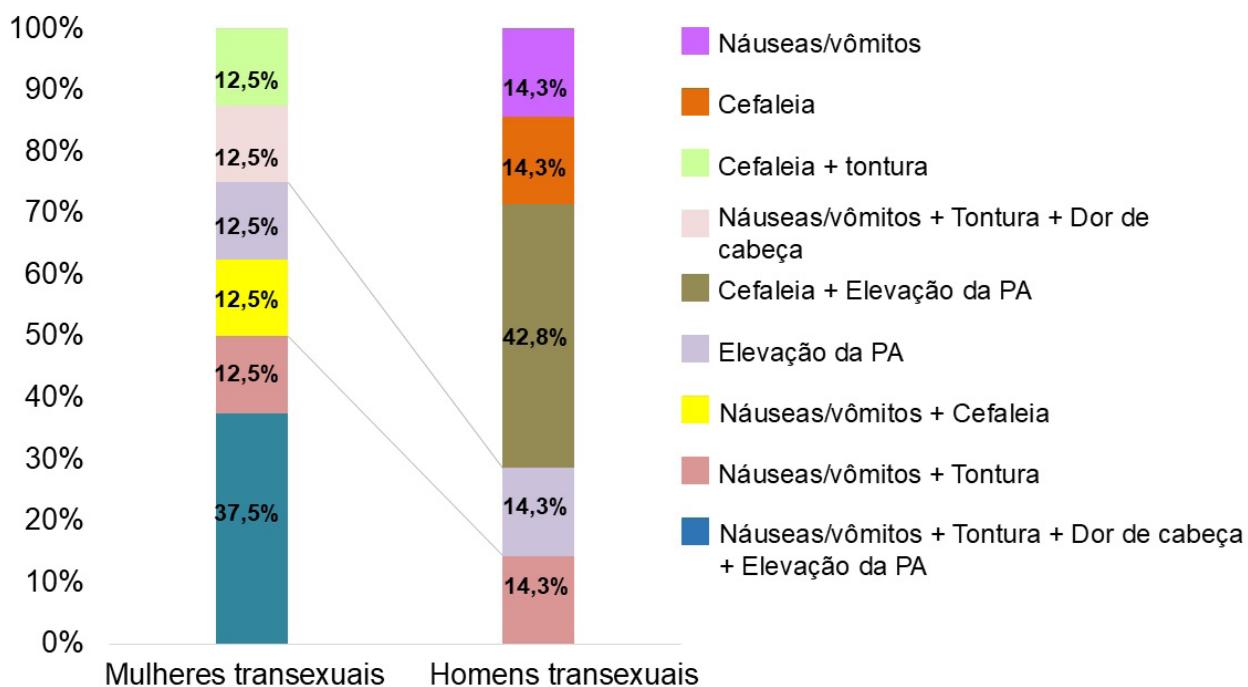


Figura 1. Distribuição dos efeitos colaterais da terapia hormonal em mulheres e homens transexuais. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Fonte: Os autores (2023).

O subgrupo G2 é composto por homens e mulheres que realizaram hormonioterapia e cirurgias de modificação corporal. A maioria das mulheres trans relataram a realização da hormonioterapia sem o acompanhamento de um profissional de saúde, enquanto 6 (100%) dos homens trans afirmaram ter tido o acompanhamento de profissionais de saúde durante a terapia hormonal. No que se refere aos efeitos colaterais decorrentes da hormonioterapia, a maioria das mulheres trans relataram ocorrência, ao passo que a maioria dos homens trans negaram efeitos adversos. Em relação à realização de cirurgias de modificação corporal, 2 (28,57%) das mulheres transexuais relataram que realizaram esses procedimentos em unidades de saúde não legalizadas (Tabela 3).

O subgrupo G3 é composto por mulheres e homens trans que realizaram hormonioterapia e que não se submeteram a intervenções cirúrgicas de modificação corporal. A maioria das mulheres trans afirmou que realizou a hormonioterapia sem orientações de um profissional de saúde, enquanto quase todos os homens trans tiveram o acompanhamento profissional durante a terapia hormonal (Tabela 3).

No que concerne à realização do exame citopatológico, o público-alvo representou 36 mulheres cisgêneras e 33 homens trans e não-binários. Observou-se que a frequência de realização do exame diferiu entre os dois grupos, uma vez que 24 (66,66%) das mulheres cisgêneras realizam o exame anualmente, enquanto 16 (48,48%) dos homens trans e não-binários não o realizam (Figura 2). Foi possível verificar que os homens trans e não-binários apresentam 16 vezes mais chances de não realizar o exame citopatológico, comparados às mulheres cisgêneras (IC95% entre 3,29 a 77,76; $p=0,0002$).

Tabela 3. Distribuição dos dados estatísticos extraídos da PCA para o agrupamento dos indivíduos transexuais. Aracaju, SE, Brasil, 2023

Variáveis	Grupo 1 (28 indivíduos)					
	Mulher trans (4)		Homem trans (8)		Não-binário (16)	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
Respeito ao uso do nome social	100	0	37,5	62,5	75	25
Realizam hormonoterapia	0	100	0	100	0	100
Modificação corporal	0	100	0	100	0	100
Grupo 2 (13 indivíduos)						
Variáveis	Mulher trans (7)		Homem trans (6)		Não-binário (0)	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
Respeito ao uso do nome social	85,71	14,29	100	0	0	0
Realizam hormonoterapia	100	0	100	0	0	0
Orientação profissional de saúde	28,57	71,43	100	0	0	0
Efeitos colaterais	71,43	28,57	33,33	66,67	0	0
Modificação corporal	100	0	100	0	0	0
Unidade legalizada	71,43	28,57	100	0	0	0
Sistema utilizado	Públ.	Priv.	Públ.	Priv.	A.	NR
	85,71	14,29	66,67	16,66	16,66	0
Grupo 3 (16 indivíduos)						
Variáveis	Mulher trans (6)		Homem trans (10)		Não-binário (0)	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
Respeito ao uso do nome social	83,33	16,67	80	20	0	0
Realizam hormonoterapia	100	0	100	0	0	0
Orientação profissional de saúde	16,67	83,33	90	10	0	0
Efeitos colaterais	50	50	50	50	0	0
Modificação corporal	0	100	0	100	0	0
Sistema utilizado	Públ. (%)	NI (%)	Públ. (%)	Priv. (%)	A. (%)	NI (%)
	33,33	66,67	20	30	20	30
					0	0

Legenda: **Públ**- Sistema Público de Saúde; **Priv**- Sistema Privado de Saúde; **A**- Ambos os sistemas de Saúde; **NI**- Sistema não informado; **NR**- Não realizou.

Fonte: Os autores (2023).

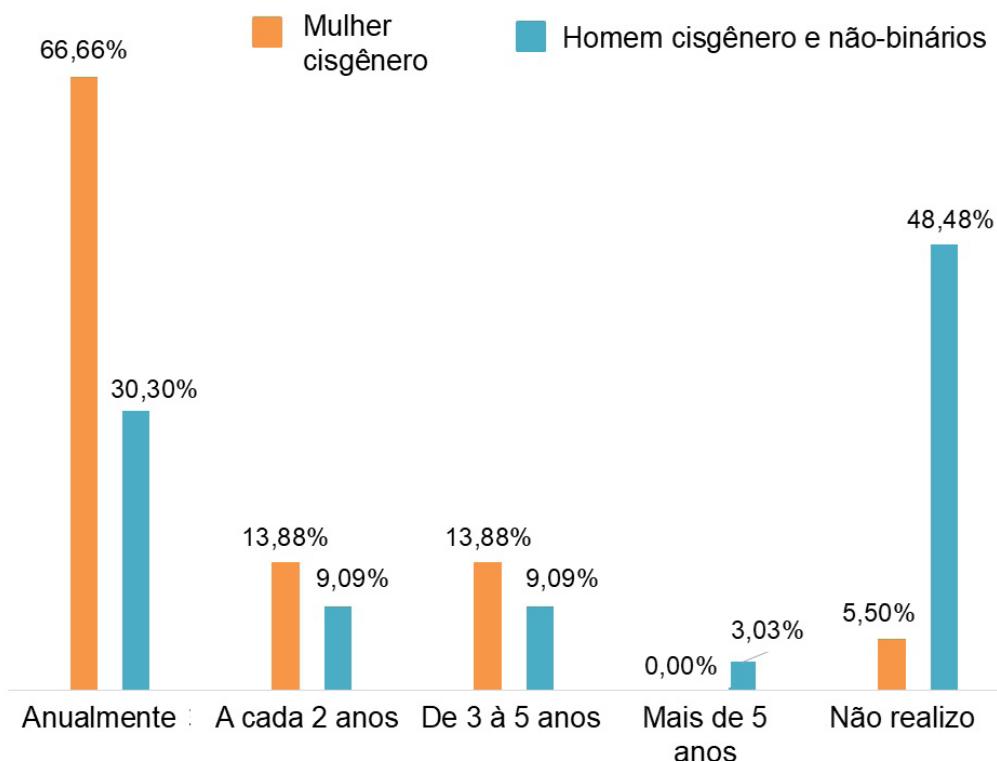


Figura 2. Comparativo entre a frequência de realização do exame citopatológico em mulheres cisgêneros X homens trans e não-binários, Aracaju, SE, Brasil, 2023

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia fragilidades no nível de escolaridade da população transexual e o seu reflexo no baixo rendimento econômico desses indivíduos. Conforme o dossiê publicado em 2022 pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), apenas 0,02% dos transexuais estão inseridos nas universidades¹⁶.

Por conseguinte, observa-se disparidades sociais, sobretudo na escassez de oportunidades no acesso à educação inclusiva e na ocupação de cargos bem remunerados. Destaca-se ainda que as limitações de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de ações que incentivem a abertura de vagas formais de emprego para o público transgênero, contribuem para que grande parcela dos transexuais encontrem-se desempregados ou em subempregos como a prostituição, sendo expostos a um cenário de vulnerabilidade socioeconômica¹⁷⁻¹⁸.

O processo de afirmação de gênero tem o potencial de promover impactos positivos à saúde do público transexual, uma vez que reduz os efeitos da incongruência entre a identidade de gênero e as características biológicas por meio de procedimentos como intervenções cirúrgicas, reconhecimento legal do gênero e hormonioterapia¹⁹. Nesse sentido, o presente estudo demonstra como tais mecanismos repercutem de diferentes maneiras na saúde de homens e mulheres transexuais.

Este estudo apresenta uma tendência associada às mulheres transexuais realizarem o processo de hormonioterapia sem o acompanhamento profissional. Esse dado pode se relacionar aos diferentes padrões de cuidado na perspectiva do gênero, conforme o estudo que identificou que o gênero feminino apresenta maior predisposição em buscar assistência regular à saúde, comparado ao gênero masculino. Dessa forma, o

fato de os homens transexuais serem biologicamente vinculados ao sexo feminino, pode exercer influência no acompanhamento profissional durante a terapia hormonal²⁰.

Nessa perspectiva, foi possível observar que a falta de suporte profissional durante a hormonioterapia resultou na intensificação da manifestação de efeitos colaterais nas mulheres transexuais quando comparadas aos homens transexuais, que em sua maioria afirmaram ter orientações profissionais durante a realização da hormonioterapia. Tal resultado reforça a importância dos profissionais de saúde na prevenção de complicações e no fornecimento de tratamentos seguros e legalizados²¹.

Um estudo realizado na Bahia evidencia que há uma facilidade na obtenção do estradiol e da progesterona sem receita médica nos ambientes farmacêuticos brasileiros, sendo esta uma condição favorável para a prática da automedicação, a qual representa um fator de risco para a ocorrência de eventos adversos⁸. Ademais, as barreiras no acesso aos serviços de saúde podem estimular a automedicação, bem como as condições socioeconômicas podem inferir na dedução de que quanto maior o nível de hormônio administrado, as mudanças corpóreas desejadas ocorrerão mais rapidamente²².

A hormonioterapia pode desencadear alterações metabólicas, cardiovasculares e endócrinas que variam entre homens e mulheres transexuais, devido às diferenças nas substâncias utilizadas e seus distintos mecanismos fisiológicos²³. Ao avaliar a distribuição dos efeitos colaterais do estudo, verificou-se que a elevação da pressão arterial foi um ponto em comum entre as duas identidades de gênero. Entretanto, os mecanismos que envolvem essa condição são diferentes, em homens transexuais, a hipertensão é vinculada ao aumento da viscosidade sanguínea associada ao uso da testosterona²⁴, já em mulheres transexuais está relacionado às repercussões do estrogênio no risco de eventos tromboembólicos²⁵.

O estudo destacou que a maioria dos transexuais não se submeteram a intervenções cirúrgicas de modificação corporal, esse fato pode associar-se à dificuldade de acesso ao Processo Transexualizador (PrTr). Apesar das unidades de saúde especializadas ofertarem uma diversidade de procedimentos cirúrgicos, tais como histerectomia, tireoplastia, implantes de próteses mamárias e mastectomia, o tempo de espera para a aquisição das cirurgias ainda é considerado alto, fazendo com que muitos indivíduos não tenham acesso às intervenções desejadas. Somado a isso, existem restrições geográficas, especialmente na região nordeste, que conta apenas com um hospital habilitado com os serviços do PrTr, situado na região metropolitana de Recife²⁶.

A dificuldade em acessar os procedimentos de modificação corporal pode aumentar os riscos de utilização de serviços sem regulamentação estrutural e profissional adequadas, predispondo graves consequências para a saúde, como a rejeição de implantes, ocorrências de infecções e hemorragias, complicações anestésicas e até mesmo o óbito²⁷⁻²⁸.

No que se refere ao rastreamento de câncer de colo uterino em não-binários e homens trans não histerectomizados, o presente estudo destacou a baixa adesão desse público na realização periódica do exame citopatológico. Tais achados corroboram com o estudo realizado nos Estados Unidos, o qual ressaltou que cerca de 51% dos participantes transexuais não realizaram o exame citopatológico nos últimos 3 anos. O estudo destacou ainda que a maioria dos transexuais preferem realizar a autoamostragem do HPV como rastreio primário do câncer do colo do útero, com o intuito de evitar situações constrangedoras atribuídas a discriminação e ao despreparo dos profissionais durante a realização da coleta cervicovaginal²⁹.

Como limitação do estudo destaca-se a dificuldade de acesso à população, pois, por se tratar de um grupo historicamente marginalizado, a captação de participantes para a pesquisa foi um processo complexo que resultou em uma amostra restrita.

CONCLUSÃO

O presente estudo viabilizou a análise dos impactos do processo de afirmação de gênero na saúde da população transexual do nordeste brasileiro, demonstrando que a hormonioterapia é um mecanismo frequentemente aplicado para a obtenção de características físicas compatíveis com a identidade de gênero. As mulheres transexuais apresentam-se mais propensas a realizarem a hormonioterapia sem o acompanhamento de um profissional de saúde, sendo esse fato associado ao aumento da ocorrência de efeitos colaterais. Verificou-se que a maioria dos transexuais não se submeteram a cirurgias afirmativas, esse dado pode associar-se à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

A pesquisa possui implicações significativas para as áreas da saúde e da Enfermagem, pois fornece um levantamento sociodemográfico e clínico sobre os impactos do processo de afirmação de gênero na saúde transexual. A compreensão desses parâmetros contribui para a capacitação no acompanhamento de indivíduos em terapia hormonal e cirurgias afirmativas, buscando a redução de riscos e promoção de melhores desfechos clínicos, além de incentivar o desenvolvimento de um sistema de saúde mais equitativo e inclusivo.

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - código de financiamento 001 (Projeto número: 88887.940250/2024-00) e a Organização Não Governamental Astra- Direitos e Cidadania LGBT.

REFERÊNCIAS

1. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 20];72(Suppl 1):299-306. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
2. Roncon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 5];18(1):e0023469. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
3. Costa-Val A, Mangenelli MS, de Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care for the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. Physis [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 16];32(2):e320207. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
4. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review. J Endocr Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 16];5(4):1-16. Available from: <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>

5. da Costa TLAC, Brandão FSS, Figueiredo WVA, Passos XS, Morais FD. Influência da hormonioterapia na incidência de câncer em transexuais. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 11];7(6):56017-39. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-150>

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013 Nov 20 [cited 2023 Nov 18];225(Seção 1). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

7. Cazeiro F, Galindo D, de Souza LL, de Guimaraes RS. Transsexualization process in the SUS: Questions for psychology based on therapeutic itineraries and depathologization. *Psicol Estud* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 20];27:e48503. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48503>

8. da Silva RA, da Silva LAV, Soares F, Dourado I. Use of non-prescribed hormones in body modification of *transvestis* and transsexual women in Salvador/Bahia, Brazil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 18];27(2):503-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>

9. Pinto JJ, Santos RSS, Vargens OMC, de Araújo LM. The medicalization and pathologization from the perspective of transsexual women: accessibility or social exclusion. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 18];25:e29009. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.29009>

10. Mcbritton M, Di Pietro T, Figueiredo R, Wolfe B, Schwach K, Guidolin FP, et al. Experiências de uma ONG na promoção de direitos e saúde trans em São Paulo. *BIS, Bol Inst Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 11];19(2):125-34. Available from: <https://doi.org/10.5275/bis.2018.v19.34633>

11. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ* [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 31];14(3):e67670. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324590206_Snowball_Sampling_A_Purposeful_Method_of_Sampling_in_Qualitative_Research

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2024 Jan 16]. 130 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>

13. Souza D, Araújo T, editors. Reflexões sobre os dados do Censo Trans [Internet]. Aracaju, SE: RedeTrans; [2022] [cited 2024 Jan 11]. 50 p. Available from: https://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/06/REDE-TRANS_Censo-Trans-2020-pub-web.pdf

14. Delgado JB, Saiz JL, Guzmán-González M, Bahamondes J, Gómez F, Castro MC, et al. Sociodemographic characteristics, gender identification, and gender affirmation pathways in transgender people: a survey study in Chile. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 6];50:3505-16. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01939-4>

15. Carone N, Rothblum ED, Bos HMW, Gartrell NK, Herman JL. Demographics and health outcomes in a U.S. probability sample of transgender parents. *J Fam Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 15];35(1):57-68. Available from: <https://doi.org/10.1037/fam0000776>

16. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) [Internet]. Brasil: ANTRA; 2022 [cited 2024 May 13]. Nota da ANTRA sobre cotas e reservas de vagas em universidades destinadas as pessoas trans; [about 6 screens]. Available from: <https://antrabrasil.org/2020/12/17/nota-antra-cotas-universidades-pessoas-trans/>

17. Grubba LS, Donelli MP. Travestis e transexuais no mercado de trabalho: pesquisa em Passo Fundo/RS (março a abril de 2021). *Confluências* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 6];25(2):106-26. Available from: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/57595>

18. Lopes RAG, Kern CAR, Vidal GP, Castro A. Você não responde ao perfil: representações sociais sobre o mercado de trabalho para transexuais. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 4];9(3):351-63. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i3.3269>

19. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 2];15(2):e220978. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>

20. Levorato CD, de Mello LM, da Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 14];19(4):1263-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>

21. Nolan BJ, Zwickl S, Locke P, Zajac JD, Cheung AS. Early access to testosterone therapy in transgender and gender-diverse adults seeking masculinization: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 02];6(9):e2331919. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.31919>

22. Reback CJ, Clark K, Holloway IW, Fletcher JB. Health disparities, risk behaviors and healthcare utilization among transgender women in Los Angeles County: a comparison from 1998-1999 to 2015-2016. *AIDS Behav* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 19];22:2524-33. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2165-7>

23. Cheung AS, Zwickl S, Miller K, Nolan BJ, Qi Wong AF, Jones P, et al. The impact of gender-affirming hormone therapy on physical performance. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 2];109(2):e455-e465. Available from: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad414>

24. Madsen MC, van Dijk D, Wiepjes CM, Conemans EB, Thijs A, den Heijer M. Erythrocytosis in a large cohort of trans men using testosterone: a long-term follow-up study on prevalence, determinants, and exposure years. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 1];106(6):1710-17. Available from: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089>

25. Shatzel JJ, Connelly KJ, DeLoughery TG. Thrombotic issues in transgender medicine: a review. *Am J Hematol* [Internet]. 2017 [cited Apr 2];92(2):204-8. Available from: <https://doi.org/10.1002/ajh.24593>

26. Santos EJV, de Melo CPL. Caracterização e acesso aos cuidados em saúde de um serviço referência do processo transexualizador no SUS. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 31];11(5):e13411527902. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27902>

27. Mundluru SN, Larson AR. Medical dermatologic conditions in transgender women. *Int J Womens Dermatol* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 1];4:212-15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2018.08.008>

28. Murariu D, Holland MC, Gampper TJ, Campbell CA. Illegal silicone injections create unique reconstructive challenges in transgender patients. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2015 [cited Apr 2];135(5):932e-933e. Available from: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001192>

29. Seay J, Ranck A, Weiss R, Salgado C, Fein L, Kobetz E. Understanding transgender men's experiences with and preferences for cervical cancer screening: a rapid assessment survey. *LGBT Health* [Internet]. 2017 [cited 2024 May 19];4(4):304-9. Available from: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0143>

The gender affirmation process and health impacts of transgender people*

ABSTRACT

Objective: Analyze the impact of the gender affirmation process on the health of the transgender population. **Method:** Transversal and quantitative study, conducted with transsexual individuals from Aracaju, Sergipe, Brazil, between January and September 2023, using sociodemographic and health instruments. The analysis was done using Principal Component Analysis and descriptive statistics. **Results:** Of the 58 participants, 51.7% had side effects during hormone therapy, highlighting headache and elevated blood pressure. About 41.0% performed hormone therapy without the supervision of a qualified healthcare professional. Transsexuals and non-binaries were 16 times ($p=0.0002$) more likely not to perform the cytopathological examination. These data reinforce the vulnerability scenario of the population in the health context. **Conclusion:** The study demonstrated that institutional barriers drive the transgender population away from health services, generating limitations in access to preventive care with an emphasis on hormone therapy.

KEYWORDS: Transsexualism; Transgender Persons; Health Services for Transgender Persons; Access to Health Services; Health Vulnerability.

El proceso de afirmación de género y los impactos en la salud de las personas transgénero*

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos del proceso de afirmación de género en la salud de la población transexual. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo, realizado con personas transgénero de Aracaju, Sergipe, Brasil, entre enero y septiembre de 2023, utilizando instrumentos sociodemográficos y de salud. El análisis se realizó mediante el componente principal y estadísticas descriptivas. **Resultados:** De las 58 participantes, el 51,7 % presentó efectos secundarios durante la hormonoterapia, entre los que destacaron cefalea y aumento de la presión arterial. Alrededor del 41,0 % se sometió a la terapia hormonal sin el seguimiento de un profesional sanitario cualificado. Las personas transgénero y no binarias presentaron 16 veces ($p=0,0002$) más probabilidades de no realizarse la citología. Estos datos refuerzan el panorama de vulnerabilidad de la población en el contexto de la salud. **Conclusión:** El estudio demostró que las barreras institucionales alejan a la población transexual de los servicios de salud, lo que genera limitaciones en el acceso a la atención preventiva, con énfasis en la terapia hormonal.

DESCRITORES: Transexualidad; Personas Transgénero; Servicios de Salud para las Personas Transgénero; Acceso a la Atención de Salud; Vulnerabilidad en Salud.

***Artigo extraído da dissertação do mestrado:** "Fatores condicionantes de saúde e a configuração das interações sociais da população LGBTQIA+ inserida no Estado de Sergipe", Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil, 2024.

Recebido em: 23/07/2024

Aprovado em: 08/06/2025

Editor associado: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor Correspondente:

Jessy Tawanne Santana

Universidade Tiradentes

Avenida Murilo Dantas, nº 300, Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: jessytsantana@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Santana JT, Cardoso IG, de Oliveira VTP, Madi RR, Martins MCV, de Melo CM.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Santana JT, Madi RR, de Melo CM.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Santana JT, de Melo CM.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).