

Análise das características epidemiológicas da população de pacientes atendidas no serviço transexualizador do Hospital Geral de Goiânia

Ana Lúcia Valeriano de Oliveira¹; Eduarda Tatico Lagares²; Fabiana Chaveiro Gomes³; João Lucas Neto⁴; Margareth Rocha Peixoto Giglio³

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás; ²Pontifícia Universidade Católica de Goiás Afiliação;

³Hospital Geral de Goiânia; ⁴Hospital Geral de Goiânia; ⁵Hospital Geral de Goiânia.

E-mail: analigia_alvo@icloud.com

INTRODUÇÃO

Na espécie humana, o sexo do indivíduo equivale a uma conjugação de fatores que permite que classificar as pessoas em masculino ou feminino (1).

O gênero, por outro lado, refere-se à experiência interna de uma pessoa de ser masculino, feminino ou andrógono (2,3).

São chamados transexuais as pessoas que experimentam algum grau de incongruência de gênero; ou seja, uma discordância entre seu senso pessoal do seu gênero e o sexo que lhes é atribuído no nascimento (2,4).

Os indivíduos transgêneros costumam apresentar disfunções psicológicas, sociais e ocupacionais, resultando em angústia, com risco significativo de automutilação e suicídio e grande parte deles procuram tratamentos hormonais e até cirúrgicos, com intuito de alinhar as características físicas e sexuais secundárias com a identidade de gênero (2,5,6).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), oficializou em maio de 2018, a retirada da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), a classificação da transexualidade como um transtorno mental. Este fato faz parte do movimento sociocultural que procura pelo tratamento da transexualidade como uma forma de expressão que merece cuidado e intervenção de saúde.

No Brasil, o tratamento médico e psicológico do processo transexualizador passou a ser fornecido pelo SUS, a partir de 2008 (2,7). Atualmente, esse processo está regulamentado pela Portaria GM/MS no 2.803, de 19 de novembro de 2013 e inserido na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

Em Goiânia, existem dois centros de atendimentos a população transexual. O primeiro funciona há cerca de 20 anos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. O outro funciona no Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), chamado de Projeto TX, desde 2018. Ambos oferecem tanto o atendimento a nível

ambulatorial, quanto hospitalar, com a realização dos principais procedimentos voltados para o processo transexualizador, incluindo a cirurgia de redesignação sexual.

O presente estudo tem o objetivo geral de determinar as características epidemiológicas da população de pacientes atendida no serviço transexualizador do HGG, desde a sua inauguração, em setembro de 2017, até setembro de 2020.

METODOLOGIA

Estudo de prevalência descritivo retrospectivo, onde foram incluídos todos os pacientes (n=205) atendidos no Serviço de Transexualidade e Intersexualidade do HGG, desde a sua inauguração, em setembro de 2017, até setembro de 2020.

Os dados foram coletados a partir das informações descritas nos prontuários eletrônicos do HGG, em questionário confeccionado, especificamente, para este propósito.

As variáveis estudadas foram a idade, sexo, gênero, escolaridade, procedência, profissão, estado civil, orientação sexual, idade em que passou a apresentar disforia em relação ao corpo e as demandas individuais em relação ao serviço (desejo de hormonioterapia, histerectomia, mastectomia, próteses mamárias e de cirurgia de redesignação sexual). Ademais foram analisados o tipo de hormônio usado, o tempo de hormonioterapia e o esquema hormonal.

Para análises dos dados, foi utilizado o programa SPSS 22.0. Assim, foram calculados a média para as variáveis contínuas (idades de nascimento e de início da disforia com o corpo, bem como da escolaridade) com IC a 95%. As variáveis foram estudadas de acordo com o gênero referido pelo paciente e ordenadas em tabelas de contingência, para melhor avaliação e comparação dos resultados encontrados com os descritos na literatura.

O presente projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGG, através da Plataforma Brasil com número CAAE 39366820.9.0000.0035. Não há nenhum conflito de interesse a ser declarado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Aspectos epidemiológicos dos transexuais atendidos no Projeto TX/HGG, Goiânia-Go.

Variáveis		N	%
1. Gênero	Masculino	111	54,1
	Feminino	94	45,9
2. Escolaridade	Ensino fundamental completo	4	2,3
	Ensino fundamental incompleto	3	1,79
	Ensino médio incompleto	20	11,97
	Ensino médio completo	69	41,3
	Ensino superior incompleto	48	28,7
	Ensino superior completo	23	13,7
3. Procedência	Goiânia	131	67,5
	Outros municípios	63	32,4
4. Profissão	Técnico fundamental	53	33,5
	Técnico médio	45	28,4
	Graduação	13	8,2
	Pós-graduação	8	5
	Desempregado	39	24,6
5. Estado civil	Solteiro	127	68,2
	Casado	54	29,0
	Divorciado	5	2,6
6. Orientação sexual	Heterossexual	152	80,8
	Homossexual	14	7,4
	Bissexual	16	8,5
	Pansexual	5	2,6
	Indefinido	1	0,5
7. Idade disforia	Infância	126	67,0
	Puberdade	57	30,3
	Adulto	5	2,65
8. Uso de hormônios	Sim	202	99,5
	Não	1	0,4
Total		205	100

Perdas: escolaridade=38 (18%), procedência=11(5,4%), profissão=47(22,9%), estado civil=19(9,3%), orientação sexual=17(8,3%), idade disforia=17(17%), uso de hormônios=2(2%).

Foram estudados os 205 casos, sendo que 111 (54,1%) eram do gênero masculino e 90 (45,9%) do gênero feminino. Não houve diferenças entre os gêneros em relação as frequências da escolaridade, procedência, profissão, estado civil, orientação sexual, idade de disforia, hormonioterapia atual, idade e dosagens de hemoglobina, hematócrito.

As variáveis hormonioterapia atual e esquema hormonal foram excluídas das análises porque as perdas decorrentes da não informação nos prontuários foram maiores do que 50%. Em relação ao tempo de uso da hormonioterapia, o gênero feminino apresentou o tempo de hormonioterapia no estrato de 12 a 48 meses maior que o masculino ($\chi^2 < 0,005$).

A tabela 1 mostra as frequências das variáveis onde não ocorreram diferenças estatísticas entre os gêneros. Observa-se que a maioria (41,3%) apresentava ensino médio completo ou ensino superior incompleto (28,7%) e uma parcela (13,7%) tinha ensino superior completo. Contudo, a maioria (61,9%) trabalhava em profissões de nível técnico fundamental (33,5%) e técnico médio (28,4%).

As médias das dosagens de HB, HT, TT se mostraram maiores no gênero feminino e o estradiol no gênero masculino. Contudo, o tamanho da amostra, não foi suficiente para achar diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros. Apesar disto, estes resultados estão mostrados na tabela 2, que mostra a média, o desvio padrão e χ^2 das dosagens de dessas variáveis, além da idade, de acordo com o gênero.

A média da idade dos pacientes foi de cerca de 30 (+/-8 anos), quando 65,4% apresentava a idade ≤ 30 anos (dado não mostrado na tabela).

Algumas avaliações a respeito do perfil epidemiológico da população estudada não puderam ser realizadas porque havia faltas de informações nos prontuários, suficientes para invalidar os resultados encontrados. Assim, a principal informação que se pode retirar do presente trabalho é de que é necessária a implementação de ficha padronizada e preenchimento correto desta, a fim de propiciar um banco de dados em que se possa realizar estudos mais aprofundados. Contudo, este achado pode ser explicado pelo fato de que o Projeto TX/HGG é, relativamente, novo e os dados aqui apresentados se referem aos primeiros anos do serviço, quando ainda não havia uma estruturação completa do atendimento.

Embora não haja estudos epidemiológicos sobre a prevalência dessa população no Brasil, a prevalência global de transexualidade com disforia de gênero tem sido estimada em 4,6 em cada 100.000 mil pessoas, sendo maior para as mulheres trans (6,8:100 mil) do que os homens trans (2,6:100 mil) (17). Ainda que proporção entre MT e HT foi de 2,6:1, entre sexos se aproximou de 1:1, o que vai ao encontro dos dados encontrados pelo presente estudo. A maior prevalência constatada ao longo dos anos é em decorrência, provavelmente, de uma multiplicidade de fatores, que incluem: o aumento da visibilidade

dos transgêneros nos meios de comunicação, maior conscientização dessas pessoas sobre a disponibilidade de tratamento além da maior tolerância social (18).

O Ministério da Saúde salienta a importância da sistematização das informações sobre os pacientes atendidos em serviços especializados em transexuais, a fim de fornecer dados para estudos que subsidiem implementações de políticas públicas de saúde próprias para atender as necessidades desses indivíduos (7,8).

Zamalloa et al., chamam atenção para que as equipes de saúde, embora sigam as políticas nacionais de atendimento aos transgêneros, procurem desenvolver métodos de atendimento mais específicos para as suas populações. Para tanto, torna-se necessário o conhecimento do perfil do paciente atendido em cada unidade de saúde, em particular (9).

O perfil dos transgêneros estudados foi definido pela maioria que residia em Goiânia (67,5%), eram heterossexuais (80,8%), solteiros (68,2%), com ensino médio completo ou superior incompleto (70%), trabalhavam em empregos de nível técnico fundamental (33,5%) ou técnico médio (28,4%), residiam em Goiânia (67,5%), utilizavam hormônios (99,5%) e tiveram o início da disforia na infância.

O aspecto deste perfil relacionado a escolaridade aponta para uma evidência positiva, mostrando que quase metade da população estudada (41,3%) tinha ensino médio completo segunda maior estatística se refere ao ensino superior incompleto (28,7%). Contudo, a grande maioria trabalhava em empregos de nível técnico fundamental ou técnico médio. Este aspecto pode ser explicado pelas dificuldades que essa população tem de encontrar trabalhos de acordo com o seu nível de formação, devido ao preconceito da população geral em relação à transexualidade. Além disso, segundo Nogueira, Pelúcio, e Sousa et al., há grande evasão escolar desta população, quando os transexuais expõem a sua condição e não obtém apoio dos familiares. Na verdade, eles deixam os estudos para trabalhar (10,11).

As travestis e mulheres trans no Brasil, em sua maioria, são desprezadas pela família e escola ainda muito jovens, restando-lhes as ruas como único espaço possível de sobrevivência, lazer e socialização. Sem formação, são excluídas do mercado de trabalho, muitas vezes encontrando na prostituição a única maneira para sua sobrevivência (9,10).

Segundo Magno et al., encontraram que em alguns casos, a resistência familiar para a aceitação causa situações como o abandono do lar. Muito frequentemente, isso gera riscos sociais importantes, com interrupção nos estudos e sem suporte financeiro, inclusive levando a pessoa a condições extremas como situação de rua. Isso pode ser

visualizado em uma parcela significativa em nossa amostra, com 24,6% da população em situação de desemprego (12).

Ademais, a exclusão social pode estar relacionada com as barreiras no acesso ao mercado de trabalho que, devido a isso, pode desenvolver uma influência para que essas pessoas entrem para o mercado sexual, como também a adoção de comportamentos arriscados, como, por exemplo, o uso de substâncias injetáveis sem orientações médicas e o sexo anal desprotegido, com parceiros sexuais fixos, casuais ou clientes (12).

O achado de que maioria da população estudada tinha a orientação sexual heterossexual (80,8%) corrobora com o artigo de Lopes que evidenciam o fato de, normalmente, o transexual não se reconhece como homossexual, uma vez que se sentem como sendo do sexo oposto ao que se apresentam fenotipicamente e sociocultural mente. (1).

Quase 70% dos transgêneros estudados eram solteiros. Isso se encontra de acordo com os achados de Magalhães, Melo et al. e Santos et al. que encontraram em seus estudos a frequência de solteiros de 80%, 70,1% e 93,4%, respectivamente (13,14,15).

O predomínio de solteiros entre essa população pode ser explicado pelo fato das pessoas trans experimentam estigma diariamente, sendo vistas por outras pessoas na sociedade como desviantes sexualmente, moralmente corruptas, antinaturais ou mentalmente desordenadas. Todo esse preconceito existente em volta dessa população dificulta as interações interpessoais e por consequência o início e desenrolar de relacionamentos (5,16).

Salienta-se também que ser transgênero é frequentemente associado à disforia de gênero, uma condição, rotulada como um distúrbio capaz de causar disfunção social e ocupacional, na qual a discordância entre o sexo natal de uma pessoa e a identidade de gênero resulta em angústia, com risco significativo de automutilação e suicídio que podem ser tratados médica ou cirurgicamente (2,5,6).

Vários estudos mostram que o início da disforia se dá muito frequentemente, ainda na infância. Isto pode ser verificado no presente estudo, quando se encontrou que a disforia se deu, na maioria dos casos (67%) dos casos a disforia apareceu nesta fase da vida.

A utilização de hormônios para o processo transexualizador foi encontrado em 95% da população. Este achado tem sido encontrado em outros estudos e podem refletir o fato de que quem procura um programa de transexualização está interessado,

principalmente, na hormonioterapia. No nosso meio, a testosterona é adquirida através de receita controlada, do tipo Azul-B, necessitando de um médico, para ser prescrita.

CONCLUSÕES

A partir dos dados encontrados, pode-se concluir que o paciente atendido no Projeto TX do HGG era, principalmente, oriundo do próprio município de Goiânia, com a idade entre 20 e 30 anos, início da disforia na infância, solteiro, heterossexual, usuário de hormônios sexuais, com escolaridade de ensino médio/superior e com trabalho em nível técnico fundamental.

Por outro lado, a falta de dados nos prontuários do HGG que se pode observar neste estudo apontam para a necessidade de padronização de uma ficha de atendimento ao paciente, bem como o preenchimento correto das informações nos prontuários.

Os resultados encontrados deverão orientar medidas de saúde destinadas a subsidiar melhorias na assistência ao paciente transgênero, atendido não só para o paciente atendido no Projeto TX/HGG, mas a essa população específica atendida pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado Goiás.

Mais estudos devem ser realizados para que melhor se conheça a população de transgêneros no Estado de Goiás.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPES, A. Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual. In VII Congresso Brasileiro de Direito de Família (pp. 1–29). Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM, 2009.
2. JOSEPH, A et al. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *J R Soc Med.* 2017 Apr; 110(4): 144–152.
3. WINTER, S et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* 2016; 388: 390–400.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, Brasília, DF, 9 de janeiro de 2020. Seção 1, p.96
5. COLEMAN, E et al. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero, 7a versão, 2012.
6. TOMLINS, L. Prescribing for transgender patients. *Aust Prescr*, 2019 Feb; 42(1): 10–13.
7. ANDRADE, T; ANDRADE, P. Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis. Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VI ENPG Vol.1, 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília, 2015. 194 p.
9. ZAMOLLOA, PL; MUÑOZ, CV; MÁRMOL, IC; GUTIERREZ, PB; RAMOS, JC, BORELLI, CC. Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Rev Esp Salud Pública*, 2019.
10. PELÚCIO, L. Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS [tese de doutorado]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais/Universidade Federal de São Carlos, 2007.
11. SOUSA, JAO; Santos, YVC. Perfil sociodemográfico de travestis e mulheres transexuais com hiv positivo no Brasil e no mundo: uma revisão integrativa. Faculdade Facmais, 2020.
12. MAGNO, L; DOURADO, I; SILVA, LA; BRIGNOL, S; AMORIM, L; MACCARTHY, S. Discriminação baseada em gênero e sexo anal receptivo desprotegido entre mulheres trans no Brasil: um estudo de métodos mistos. *PLoS ONE*, 2018.
13. MAGALHÃES, LG. Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.
14. MELO, ACB et al. Transexualidade – desafios na adesão à terapia hormonal de usuários do ambulatório de assistência especializada para pessoas travestis e transgêneros do Distrito Federal. Centro Universitário de Brasília – Programa de Iniciação Científica. Brasília, 2021.
15. SANTOS, GGC. Diversidade sexual e política eleitoral: Analisando as candidaturas de travestis e transexuais no Brasil contemporâneo. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* n. 23, ago. 2016 - pp.58-96.

16. SIMPSON, K. Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde, organizador. Transexualidade e travestilidade na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 9-15.
17. SPIZZIRRI, G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. 2017. Tese (Doutorado em Psiquiatria)- Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
18. ARCELUS, J; BOUMAN, WP; VAN D NOORTGATE, W; et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. Eur Psychiatry, 2015;30(6):807-15.