

## ASPECTOS GERAIS DA TRANSEXUALIDADE

*Caroline Lhamas da Silva<sup>1</sup>, Giovana Güntzel Vidigal<sup>2</sup>, Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. carollhamas@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. gihguntzel@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientadora, Doutora Geneticista. Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. maria.baldez@unicesumar.edu.br

### RESUMO

A “identidade de gênero” refere-se à percepção que o indivíduo tem de si mesmo, como homem ou mulher, diferenciando de “designação de gênero”, que é o sexo correspondente ao nascimento. Assim, transexual é aquele que não se identifica ao seu sexo biológico, podendo apresentar o desejo pela readequação sexual, um processo que envolve questões psicológicas, fisiológicas e anatômicas. O presente estudo teve por objetivo apresentar, através de uma revisão, aspectos gerais sobre o transexualidade, desde seu conceito, bem como suas possíveis etiologias. Ainda, problematizou sobre o acolhimento, o diagnóstico e a conduta correta para esses indivíduos. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema a partir de trabalhos publicados em bases de dados, como *PubMed*, *SciELO* e *UpToDate*; utilizando alguns critérios de seleção, como data de publicação, autores, idioma e população-alvo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transgênero; Etiologia; Genética; Conduta; Tratamento.

### 1 INTRODUÇÃO

O sexo ao nascimento é definido pela anatomia dos órgãos genitais e pela carga genética (46,XY para o sexo masculino e 46,XX para o sexo feminino). Já o desenvolvimento secundário se dá pela forma com que os tecidos do organismo respondem aos hormônios sexuais (MOORE et al., 2016). Além disso, ainda existem os fatores biopsicossociais (TANGPRICHA, SAFER, 2018). A “identidade de gênero” refere-se à percepção que o indivíduo tem de si mesmo, como homem ou mulher, diferenciando de “designação de gênero” que é o sexo correspondente ao nascimento (SPIZZIRRI, 2017).

A transexualidade foi caracterizada como sendo uma disforia de gênero – quando há incongruência entre o sexo biológico e o sexo de identidade (OLSON-KENNEDY, FORCIER, 2018) - que traz sofrimento clínico, de duração de no mínimo seis meses, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) (SPIZZIRRI, 2015). A prevalência da transexualidade é estimada em cerca de 1:100.000 habitantes brasileiros, enquanto que nos países europeus e asiáticos é de cerca de 1:2.900 habitantes. Globalmente, em torno de 4,6 casos a cada 100 mil habitantes; a proporção entre mulheres transexuais (MT) e homens transexuais (HT) é de 2,6:1 (SPIZZIRRI, 2017).

Diversas etiologias foram propostas para a transexualidade. Vários estudos já apoiam a importância de fatores hormonais para a gênese de alterações, uma vez que estes são importantes fisiologicamente para a diferenciação sexual, visto que o sistema nervoso central se modula a partir destes. Assim, além de fenômenos de virilização ou feminização, os hormônios também são capazes de alterar a neuroanatomia de indivíduos transgênero. Ainda, cita-se a participação de fatores genéticos; bem como contribuições

de eventos intra-útero. O meio de vivência, os aspectos psicossociais e as relações familiares parecem também exercer papel de destaque (CORSELLO et al., 2011).

Segundo Santa Rosa (2015), os transgêneros têm o direito ao acesso à saúde livre de preconceitos e discriminações, visto os conceitos de integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde do Governo Federal. Cabe a este oferecê-los estratégias que levem à readequação sexual, bem como garantir a promoção de sua saúde, considerando suas vulnerabilidades.

O presente estudo visou reunir informações, através da elaboração de uma revisão, à respeito dos aspectos gerais da transexualidade, através de revisão bibliográfica, feita a partir de material colhido em bases de dados, como Scielo, Pubmed e UptoDate, visto que trabalhos utilizando essa metodologia não são muito claros e trazem poucas informações sobre o tema. Esse artigo visou trazer uma revisão sobre os novos conceitos relacionados à transgenicidade, dados epidemiológicos, possíveis etiologias, critérios para diagnose e condutas. Considera-se a importância do tema para a formação médica e a deficiência de publicações sobre o mesmo na Língua Portuguesa.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi elaborada uma revisão não sistemática, o qual traz uma retrospectiva sobre conceitos, epidemiologia, etiologia, fatores determinantes, quadro clínico, diagnóstico, atendimento e conduta, a fim de se tornar uma revisão de referência no estudo do tema em questão. Para isso esse estudo foi embasado utilizando-se estudos primários, os quais foram obtidos a partir de bases de dados online, como *PubMed*, *Scielo* e *UpToDate*. A produção da revisão foi baseada em uma diretriz voltada a melhorar a qualidade do conteúdo de revisão em geral. As palavras-chaves utilizadas foram: transgênero, etiologia, genética, conduta e tratamento.

Para a elaboração do artigo foram selecionados artigos utilizando alguns critérios como data de publicação, autores, idioma, tipo de trabalho e população-alvo, como segue na tabela abaixo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Critérios de inclusão e exclusão para escolha dos trabalhos que foram utilizados para a elaboração da presente revisão.

	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
Data de publicação	2010 até o presente	Anos inferiores a 2010
Idioma	Língua portuguesa Língua inglesa	Demais línguas
Tipo de trabalho	Revisão não sistemática Revisão sistemática Artigo científico	Relatos de caso Trabalhos experimentais
População-alvo	Humanos	Outros animais
Área de interesse	Medicina Psicologia	Demais áreas

Para a progressão da elaboração da revisão mencionada foi necessário o conhecimento de noções epidemiológicas, habilidades informáticas, além de a questão

clínica escolhida ser conhecida. Uma ferramenta bastante útil foi o domínio suficiente da língua inglesa para que publicações internacionais não deixassem de serem utilizadas, pois estas agregam.

A partir destes critérios, foram selecionados 30 artigos, dentro dos critérios de inclusão e exclusão descritos na tabela 1. Foi realizada então uma extensa leitura integral de cada publicação selecionada, sendo base para esta revisão. Nesta etapa ocorreu seleção de informações pertinentes que a corroboraram para a elaboração desta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CONCEITOS

O sexo ao nascimento é definido pela anatomia dos órgãos genitais e pela carga genética (46,XY para o sexo masculino e 46,XX para o sexo feminino). No início do crescimento intrauterino, a partir da sétima semana, se houver a presença do cromossomo Y, o desenvolvimento da anatomia feminina é suprimido e surgem os órgãos genitais masculinos. Esses processos necessitam de concentrações dos hormônios corretos em períodos críticos do período intrauterino (MOORE et al., 2016).

O desenvolvimento sexual de características secundárias se dá pela forma com que os tecidos do organismo respondem aos hormônios sexuais. Além disso, ainda existe a interferência dos fatores biopsicossociais (MOORE et al., 2016). A “identidade de gênero” refere-se à percepção que o indivíduo tem de si mesmo, diferenciando de “designação de gênero”, que é o sexo correspondente ao nascimento (SPIZZIRRI, 2017).

Dentro das classificações de identidade de gênero pode-se observar a existência do transgênero. Este se designa como um indivíduo que não se adequa ao sexo de nascimento, permanentemente ou apenas por um período; ou seja, a sua identidade de gênero não condiz com a sua anatomia e carga genética. Esta se confunde muito com a terminologia “transexual”, no entanto este último designa o indivíduo que além de apresentar esta incongruência de transgênero, busca alternativas para obter a identidade almejada, podendo culminar em redesignação sexual (SPIZZIRRI, 2017).

A transexualidade foi por muito tempo caracterizada como sendo uma disforia de gênero, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) (SPIZZIRRI, 2017). Uma alteração importante ocorrida na Décima Primeira Edição do Código Internacional de Doenças (CID 11), que entrará em vigor em 2022, foi a retirada da disforia de gênero da categoria de transtornos psiquiátricos para a categoria de saúde sexual; sendo extinto o código F66 que definia transtornos psicocomportamentais de orientação e desenvolvimento sexual (OMS, 2018).

#### 3.2 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência da transexualidade é estimada em cerca de 1:100.000 habitantes brasileiros, enquanto que nos países europeus e asiáticos é de cerca de 1:2.900 habitantes. Globalmente, em torno de 4,6 casos a cada 100 mil habitantes; sendo a proporção de mulheres transexuais (MT) e homens transexuais (HT) de 2,6:1 (SPIZZIRRI,

2017). Contudo, estudos estadunidenses verificaram que há diferenças na epidemiologia de acordo com o conceito de transgênicidade que se adota para a pesquisa. Se for levado em conta o transgênero como sendo aquele que já está em processo de resignação de gênero, a prevalência é de 7 a 9 casos a cada 100 mil habitantes nos EUA. Já se considerados transgêneros, todos aqueles que se auto afirmam como sendo tal, a prevalência é de 871 a cada 100 mil habitantes. Assim, analisando dados mundiais, o número absoluto seria de cerca de 25 milhões (DOURADO et al., 2016; TANGPRICHA; SAFER, 2018). Alguns estudos realizados nos Estados Unidos, no Reino Unido, na Nova Zelândia, nos Países Baixos e na Bélgica, utilizaram métodos mais diretos para estimar o tamanho da população de transgêneros, e os resultados obtidos foram de 0,5% a 1,3% dos nascidos homens e 0,4% a 1,2% das nascidas mulheres (WINTER et al., 2016).

Através desses resultados é possível concluir a necessidade de cuidado médico direcionada a essas pessoas. A partir disso, uma pesquisa estadunidense mostrou que aproximadamente 19% dos transgêneros relataram ter tido atendimento médico negado. A importância desse fato torna-se evidente quando analisada a taxa de suicídio nessa população, que se mostra maior do que comparada a população em geral, 41% e 1,6% respectivamente. O período estudantil também apresenta dificuldades para os jovens transgêneros, existindo relatos de assédio, violência física e sexual, como demonstrado na tabela abaixo (Tabela 2) [(GRANT et al., 2011)].

**Tabela 2.** Dificuldades relatadas pelos transexuais no período estudantil. Adaptado de Grant et al. (2011).

<b>Dificuldades encontradas no período estudantil</b>	<b>Porcentagem de transexuais</b>
Assédio	78%
Violência Sexual	12%
Violência Física	35%
Rejeição Familiar	57%

### 3.3 ETIOLOGIAS E FATORES DETERMINANTES

Ainda é controversa a relação entre hormônios gonadais e diferenciação psicosssexual, especialmente quando se fala de identidade de gênero e orientação sexual. Porém, como fator orgânico, sua influência é inegável. De acordo com a teoria neuro-hormonal ou teoria androgenética, o sexo psicológico de uma pessoa depende do ambiente hormonal que cerca o sistema nervoso central (SNC) na fase de desenvolvimento fetal. Esta pode ser considerada crítica por ser definida como um período de neuroorganização da sexualidade (CORSELLO, et al., 2011). Esses dois eventos, determinação do sexo biológico e determinação do sexo psíquico, ocorrem em dois períodos distintos e independentes durante a gestação, o primeiro até o segundo mês, e o outro, na segunda metade da gravidez. Portanto, estão sujeitos à discordância por não serem influenciados pelos mesmos fatores (CORSELLO, et al., 2011).

Para melhor compreensão dos processos etiológicos é necessário o conhecimento de que os hormônios muito contribuem na diferenciação sexual. Nos aspectos biológicos considerados normais, a testosterona estaria mais relacionada ao sexo masculino, enquanto ao feminino, o estradiol. Como o hipotálamo não se distingue em feminino ou masculino, é o fator hormonal que modula o eixo hipotálamo – hipófise – gônadas

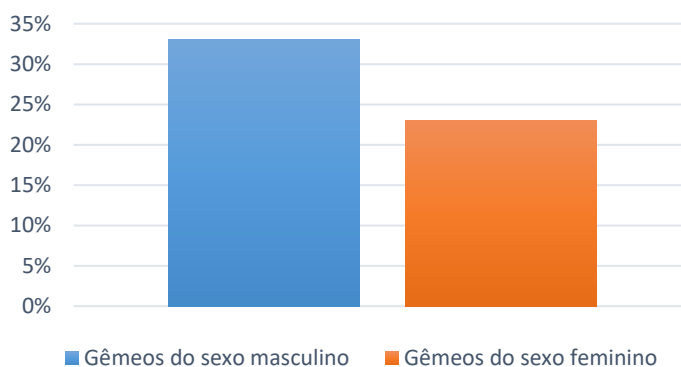


(CORSELLO et al., 2011). Especialmente, do segundo mês de gestação ao quinto, o ambiente hormonal, que envolve estruturas límbicas e hipotalâmicas, pode influenciar no futuro desenvolvimento de identidade de gênero e orientação sexual. Além disso, uma determinada quantidade de testosterona e outros andrógenos poderiam determinar masculinização ou desfemenização das estruturas do SNC que controlam a sexualidade. Ou seja, na ausência desses hormônios, estas áreas do SNC são orientadas a serem feminilizadas, processo semelhante ao que ocorre na diferenciação sexual (CORSELLO, et al., 2011).

No SNC, tanto no período fetal quanto neonatal, a testosterona e os outros andrógenos sofrem importantes transformações metabólicas. As enzimas 5-alfa-redutase e aromatase são as responsáveis por esses processos, convertendo testosterona em 5alfa-dihidrotestosterona e andrógenos em estrogênio, respectivamente. Levando à conclusão de que os produtos enzimáticos dessas reações podem mediar a ação da testosterona na diferenciação sexual do cérebro e consequentemente no comportamento sexual (CORSELLO, et al., 2011).

Na puberdade, o cérebro já deve ser diferenciado, e assim a maturidade sexual alcançada. Então, nesse momento ocorrem outras alterações, tanto esteroide-dependentes como não-dependentes. Alguns exemplos destas alterações são: redução dos dendritos bulbo cavernosos, redução do núcleo medial da amígdala e maior resposta aos feromônios femininos com um aumento de atividade dopaminérgica na área pré-óptica medial. Portanto, essas alterações podem estar envolvidas com um comportamento sexual atípico (CORSELLO, et al., 2011). Em um experimento realizado com ratos observou-se que o estresse enfrentado durante a gestação contribuiria para a redução da liberação de testosterona, sendo assim, levaria a uma maior frequência de alterações no comportamento sexual em homens. Com base nisso, é possível entender que as conclusões obtidas no decorrer dos anos, são baseadas em estudos com diferentes animais mamíferos, pois é impossível, por razões éticas conduzir estudos assim em seres humanos (CORSELLO, et al., 2011).

É sabido também que os aspectos genéticos e as influências do meio e psicossociais também influenciam na determinação da identidade de gênero. Contudo, é a soma de todos esses fatores que resultam na identidade afinal (SPIZZIRRI, 2012). A relação da transexualidade com a genética se afirma a partir de estudos com gêmeos monozigóticos em que ocorre concordância maior para disforia de gênero do que em estudos com gêmeos dizigóticos (WINTER et al, 2016).



**Gráfico 1.** Concordância para transgênicidade em gêmeos monozigóticos. Adaptado de Winter (2016).

Os genes que codificam androgênios e estrogênios podem ser polimórficos. Verificou-se que se um alelo codificante para o receptor de androgênios do córtex cerebral tiver repetições CAG a mais, ocorre que há uma maior sensibilidade desse receptor aos hormônios e uma tendência à masculinização. Um estudo com 29 mulheres brasileiras transgêneros (sexo biológico masculino) identificou o envolvimento do gene *CYP17* no possível processo etiológico relacionado à genética. A enzima codificada por esse gene, a  $17\alpha$ -hidroxilase, quando deficiente em razão de disfunção adrenal, resulta em virilização feminina. Outra alteração que contribui para a virilização é na aromatase *CYP19A1*, que metaboliza testosterona em estrogênio. Ainda que observadas essas correlações, ainda não se pode afirmar qual a real relação destes genes com a determinação da transexualidade (SPIZZIRRI, 2015).

Outras teorias questionam alterações em genes relacionados à diferenciação sexual intra-útero e maturação sexual, como os genes *SRY*, *WT1*, *SF1*, *SOX9*, *GATA 4*, entre outros, dos quais já se sabe haver relação com ocorrência de genitália ambígua (CORSELLO et al, 2011).

A explicação para a origem das alterações cerebrais que ocorrem no dimorfismo sexual deve-se a diversos mecanismos, como a neurogênese, morte celular precipitada, orientação axonal, diferenciação celular, a ação nuclear dos fatores de transcrição na sinaptogênese e em moléculas intracelulares de sinalização, assim como alguns peptídeos que podem representar marcadores de diferenciação sexual (CORSELLO, et al., 2011).

Na fisiopatologia da transexualidade podem ser observadas alterações na estrutura e na fisiologia cerebral. A hipótese que gira em torno desta alteração é de que a diferenciação neuronal hipotalâmica esteja alterada. Uma ressonância magnética realizada em um homem transexual, mostrou que o putâmen seria como o de uma mulher, ou seja, mais largo do que normalmente seria para um homem, mas do tamanho adequado para uma mulher. Em pessoas transexuais, outra alteração observada seria a inversão sexual do terceiro núcleo intersticial do hipotálamo anterior (INAH3), sendo assim um provável marcador de uma diferenciação sexual precoce atípica do cérebro (SALEEM; RIZVI, 2017).

A hipótese etiológica da transexualidade, baseada em alterações neuro-anatômicas, seria de que o cérebro sofresse um desvio em relação ao resto do corpo na fase de desenvolvimento embrionário. Em um estudo *post mortem* realizado em um indivíduo do sexo masculino que se identifica com o gênero feminino foi observado uma subdivisão do leito do núcleo da estria terminal (BSTc), sendo assim semelhante ao das mulheres. Baseando-se nesses fatos, outros estudos concluíram que o tratamento anti-androgênico e estrogênico para homens transgêneros agiria neuro-anatomicamente, diminuindo o volume cerebral (proporções femininas) [(SPIZZIRRI, 2012)].

Em relação aos fatores psíquicos, há influências sociais, culturais e até mesmo familiares. Segundo Vieira (2009), homens, filhos de boa relação com a mãe e que se identificam com a mesma, tendenciarão à experimentação do sexo feminino; em contrapartida, se a relação é conflituosa, pode ocorrer aversão à mulher como parceira sexual, e a transexualidade viria em resposta à procura por uma relação com homens que não seja classificada como homossexualidade. Ainda, pode-se citar a ausência da figura masculina/paterna na relação familiar como um determinante.

A maior parte dos transgêneros relatam ter sofrido maus tratos na infância. Em um estudo nos Estados Unidos com 109 participantes, foram relatados abusos físicos,

emocionais, psicológicos e negligência. Análises demonstraram uma prevalência maior 5,5% de transtorno do espectro autista na população com disforia de gênero do que na população geral. Contudo, não foram elucidadas as causas para tal dado. Ainda, relacionaram-se casos de transexualidade e esquizofrenia, ambos distúrbios envolvendo o neurodesenvolvimento; contudo, alguns autores defendem que as alterações em relação ao sexo sejam consequências do transtorno mental (SALEEM; RIZVI, 2017).

### 3.4 QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Para definições diagnósticas, a DSM 5 traz critérios que variam de acordo com a idade do paciente. É preconizado como sendo primordial a incongruência entre o gênero de nascimento e o gênero experimentado, que traz sofrimento perceptível. Em crianças, os critérios incluem o desejo de pertencer a outro gênero, associado às preferências em relação às vestimentas e brinquedos do sexo oposto, bem como, durante brincadeiras, assumem, geralmente, papéis transgêneros e fantasias. Adolescentes e adultos, além das características primordiais citadas, podem apresentar insatisfação com suas características primárias e secundárias, tendo profundo desejo de escondê-las e impedir que se desenvolvam, procurando aproximar-se da aparência do sexo desejado. Ainda, demonstram convicção com a sua incongruência de gênero, e objetivam serem tratados como o sexo de escolha (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013).

A condição transgênero pode se apresentar somente na adolescência, tendo a criança vivido um sexo neutro durante toda sua infância. Além da repulsa por suas novas formas corporais, os jovens podem experimentar dificuldades nos âmbitos sociais, familiares e escolares, geralmente associadas ao isolamento. Bem como, é propício ao desenvolvimento de quadros de ansiedade generalizada, depressão e adoção de comportamento impulsivo, procura por drogas e atividade sexual desregrada, ou até mesmo ideação suicida (OLSON-KENNEDY, FORCIER, 2019).

O diagnóstico é clínico, portanto, baseado na história do paciente. O exame físico pode ser traumático para o transgênero, podendo ser adiado nas primeiras consultas. Ademais, não existem exames específicos para tal diagnose. Porém, o médico deve promover a saúde do paciente acima de tudo, considerando o ser como um todo (DEUTSCH; FELDMAN, 2016).

### 3.5 ATENDIMENTOS E CONDUTAS

Considerando-se o conceito de saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – a integralidade, universalidade e equidade – portanto, a população transgênero deve possuir os mesmos direitos que a população cisgênero, refutando qualquer preconceito e discriminação que possam prejudicar seu atendimento. O acolhimento destes na Atenção Primária é fundamental como prática de auxílio à essa minoria e, principalmente, como uma forma de garantir a readequação de gênero e prevenção de doenças, uma vez que considerada sua vulnerabilidade – marginalidade social, maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), violência, entre outros (SANTA ROSA, 2015).

Em 2013, o Ministério da Saúde publicou a cartilha de Política Nacional de Saúde Integral para essa população, que havia sido aprovada em 2009. Ainda em novembro de 2013, foi redefinido e ampliado o Processo Transsexualizador do SUS, oferecendo a cirurgia de readequação de sexo para mulheres transgênero – processo legalizado em 1979 pelo Conselho Federal de Medicina (SANTA ROSA, 2015). O serviço de saúde pública voltada para essa população deve abranger as esferas físicas e psíquicas; de forma integral e longitudinal. A abordagem deve ser pelo nome social de escolha; quaisquer atitudes de preconceito e práticas de exclusão devem ser combatidas; a rede de apoio deve ser interdisciplinar e multiprofissional (SANTA ROSA, 2015). Os principais pilares da Política Nacional de Saúde Integral de LGBTT's são: promover o acesso à saúde integral, diminuindo a morbidade e mortalidade deste grupo; oferecer tratamentos de resignação sexual, incluindo os tratamentos hormonais e cirúrgicos; prevenir e tratar danos decorrentes de tais tratamentos; prevenir IST's e cânceres ginecológicos; oferecer proteção para práticas sexuais; garantir a possibilidade de reprodução e tratamento de comorbidades psiquiátricas; entre outras de âmbito social – como o combate à discriminação e promoção de espaços de representação; mudanças legais em documentos de identidade (BRASIL, 2013).

Indivíduos transgêneros sofrem com inúmeras situações que trazem consequências psíquicas - isolamento social, violência, discriminação, preconceito; além de histórias de maus tratos e abusos na infância. São ainda mais propensos à quadros de depressão, ansiedade generalizada, abuso de substâncias e ideação suicida. Portanto, é fundamental a abordagem psicológica e psiquiátrica, dentro do contexto da Atenção Primária. A saúde mental do paciente deve estar preservada para dar início aos demais tratamentos, visto as consequências que eles causam (WINTER et al, 2016).

De acordo com a *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)* existem critérios a serem cumpridos para a realização de terapia hormonal em adultos, sendo eles: um diagnóstico persistente, ou seja, disforia de gênero bem documentada; que o adulto seja capaz de tomar decisões e dar consentimento para o início da terapêutica; maioridade; e saúde mental preservada. Concomitante a avaliação dos critérios expostos é necessária a exposição dos verdadeiros riscos e benefícios desta terapia para o indivíduo (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, 2015).

Segundo a Federação Internacional de Planejamento Familiar (2015), a transição do gênero masculino para o feminino, dever ser realizada baseando-se em alguns parâmetros, como a realização prévia de cirurgia de resignação de gênero (caso ainda haja a presença dos testículos é necessária a inibição de liberação de testosterona, podendo ser feita através de espirolactona ou acetato de ciproterona); comorbidades presentes nestes indivíduos; e risco de tromboembolismo. Portanto, a terapêutica necessária será baseada no uso de estrógenos (combinados ou não) e medicamentos anti-androgênicos.

Outro medicamento anti-androgênico que pode ser considerado como possibilidade de tratamento para mulheres transgêneros é o agonista de GnRH, este age inibindo a secreção de gonadotrofinas e assim consequentemente suprimindo a liberação de testosterona testicular. Porém devido sua dificuldade de administração (via parenteral) é considerado como segunda opção de tratamento anti-androgênico. Dentro deste contexto, ainda existe a Finasterida, um medicamento capaz de inibir a conversão de testosterona para diidrotestosterona (TANGPRICHA, et al., 2018).

Outro parâmetro importante no que diz respeito ao tratamento do indivíduo transgênero é a cirurgia de resignação de gênero. Neste caso a recomendação é de que



a cirurgia seja realizada somente se confirmado o benefício para o paciente e caso haja necessidade médica comprovada. A preferência é de que a cirurgia somente ocorra após um ano de terapia hormonal efetiva, exceto caso seja contra-indicada ou indesejada. No caso de o paciente estar passando por tratamento hormonal, este deve ser mantido conforme o que já havia sido prescrito (HEMBREE et al., 2017). Dentre as possibilidades cirúrgicas estão a ooforectomia, gonadectomia, esterectomia, penectomia, vaginoplastia e mastectomia. Durante estes processos o indivíduo deve ser acompanhado, recebendo suporte médico e apoio no quesito de preservação de sua saúde mental, para poder então finalmente identificar-se com ele mesmo (TANGPRICHA, et al., 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo realizou uma revisão não sistemática sobre os aspectos gerais da transexualidade. Todos os objetivos foram alcançados; reunindo informações pertinentes ao assunto em trabalho produzido na Língua Portuguesa. Conclui-se que a epidemiologia para transgenicidade é significativa, no Brasil e no mundo. Além disso, já pode-se afirmar etiologias relacionadas a várias esferas das que compõem um indivíduo, como a psicológica, alterações hormonais e anatômicas, bem como influências de eventos ocorridos durante a gestação, infância e puberdade. Apesar da existência de políticas públicas que respaldem o público LGBTTT, bem como a possibilidade de tratamento para readaptação sexual gratuito pelo SUS, o preconceito e a discriminação devem ser combatidos constantemente dentre do convívio social, e principalmente, nos serviços de saúde.

Logo, há muito ainda que se esclarecer através de novas pesquisas, principalmente que envolvam um número maior de indivíduos transexuais, considerando os estudos já existentes com amostras de estudo pequena. Percebe-se a quantidade ínfima de trabalhos ligados ao tema da transexualidade produzidos por brasileiros e/ou que estejam disponíveis na Língua Portuguesa. Por fim, espera-se que, ao longo do desenvolvimentos destas novas pesquisas, a população em geral, bem como os profissionais de saúde, possam ser informados e educados cada vez mais, para que saibam como conviver, acolher e promover a saúde dos transexuais.

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição**. Washington, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais**. Ed. 1. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

CORSELLO et al., 2011. **Biological aspects of gender disorders**. Minerva Endocrinologica Journal. Roma, 2011; 36(4):325-39.

DIEHL, Alessandra; VIEIRA, Denise Leite; MARI, Jair de Jesus. **A CID-11 não reconhecerá possibilidades de patologização da homossexualidade**. São Paulo. Revista Debates em Psiquiatria, 2014.

DOURADO et al.. **Estudo Poptrans**: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 2016; 32(9):1-11.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. **International Medical Advisory Panel - Statement on hormone therapy for transgender people**. Londres, 2015:1-12.

FELDMAN, Jaime; DEUTSCH, Madeline B.. **Primary care of transgender individuals**. UpToDate, 2018. Disponível em <<https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-transgender-individuals>>. Acesso em 29/07/2019.

GRANT, et. al.. **Injustice at Every Turn: A Report Of The National Transgender Discrimination Survey**. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Washington, DC. 2011.

HEMBREE, et.al.. **Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline**. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 102(11):3869–3903. 2017.

MOORE, Keith L. et al. **Embriologia clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MUELLER, Sven C.; CUYPERE, Griet De; T'SJOEN, Guy. **Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective**. American Journal of Psychiatry 174:12, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 11**. Classificação Internacional de Doenças 11ª edição. OMS, 2018. Disponível em <<https://icd.who.int/en/>>. Acesso em 04/06/2019.

OLSON-KENNEDY, Johanna; FORCIER, Michelle. **Management of gender nonconformity in children and adolescents**. UpToDate. 2018. Disponível em <[https://www.uptodate.com/contents/management-of-gender-nonconformity-in-children-and-adolescents?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/management-of-gender-nonconformity-in-children-and-adolescents?source=history_widget)>. Acesso em 24/05/2018.

SANTA ROSA, Gabriel Soares de Azevedo. **Pessoas trans e atenção primária à saúde: estudo de metassíntese na literatura científica brasileira**. 2015. 87f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SALEEM, Fatima; RIZVI, Syed W.. **Transgender Associations and Possible Etiology**: A Literature Review. Cureus 9(12): e1984. 2017.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Aspectos genéticos relacionados ao transexualismo**. Diagn Tratamento. 2015;20(2):76-9.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos**: aspectos clínicos e epidemiológicos. Diagn Tratamento. 2017;22(1):45-8.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Transexualismo e neuroimagem**. Diagn Tratamento. 2012;17(1):32-5.

TANGPRICHA, Vin; SAFER, Joshua. **Transgender women**: evaluation and management. 2018. UpToDate. Disponível em <<https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management?source=history>>. Acesso em 24/05/2018.

WINTER et. al., 2016. **Transgender people: health at the margins of society**. Elsevier. Lancet 2016; 388: 390–400