

## REFLEXÕES ACERCA DO PODER DE DECISÃO DA PESSOA TRANS SOBRE REALIZAR A CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO

Taciana Silveira Passos<sup>1</sup>, Marcos Antonio Almeida-Santos<sup>2</sup>, Nuria Cordero Ramos<sup>3</sup>

REFLECTIONS ON THE DECISION-MAKING POWER OF THE TRANS PERSON ABOUT PERFORMING GENDER AFFIRMATION SURGERY

REFLEXIONES SOBRE EL PODER DE LAS PERSONAS TRANS PARA DECIDIR SI SE SOMETEN A CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO

**Resumo:** Trata-se de uma reflexão sobre os discursos médicos que descrevem as experiências ou regulamentam a cirurgia de afirmação de gênero (CAG). Para isso, trabalhou-se com os pressupostos teórico-metodológicos de análise do discurso foucaultiano. Foi utilizada como técnica de pesquisa a análise documental de artigos científicos, manuais e normas de saúde. Evidenciou-se que o discurso médico trata a experiência trans como algo que hegemonicamente necessita de “conserto” cirúrgico para melhoria da qualidade de vida. Não há dúvidas sobre a importância médica e social da alternativa cirúrgica para aqueles que a desejam, no entanto, questiona-se aqui a forma como “vende-se” a ideia do processo transexualizador como ideário de resolutividade ao fenômeno da transexualidade. Em alguns discursos, omite-se a ideia de que a expectativa de melhoria da disforia de gênero após CAG pode ser um processo frustrante. As avaliações após CAG ainda não trouxeram evidências homogêneas de melhorias significativas nos aspectos relacionados à qualidade de vida. Além disso, antes da publicação da resolução CFM 2.265/2019, os indivíduos não considerados pelo “gatekeeper” como “verdadeiramente” trans, eram excluídos desse processo. Foram encontrados discursos que reforçam a ideia de gênero hegemônico ao determinar que a pessoa “normal” é aquela que possui coerência entre sexo, gênero e sexualidade. Portanto, há um descompasso entre os avanços nas nomenclaturas e o discurso médico que ainda reforça a patologização da transexualidade, quando fundamenta ideais normativos binários.

**Palavras-Chave:** Construção Social do Gênero; Sexualidade; Cirurgia de Readequação Sexual; Qualidade de Vida.

**Abstract:** It is a reflection on the biomedical discourses that describe the experiences or regulate gender-affirming surgery (CAG). For this, we worked with the theoretical and methodological assumptions of Foucault's discourse analysis. Documentary analysis of scientific articles, manuals and health standards was used as a research technique. It became evident that the biomedical discourse treats the trans experience as something that hegemonically needs surgical “repair” to improve the quality of life. There is no doubt about the medical and social importance of the surgical alternative for those who desire it, however, the question here is how to “sell” the idea of the transexualizing process as an idea of resolving the phenomenon of transsexuality. In some speeches, the idea is omitted that the expectation of improving gender incongruity after CAG can be a frustrating process. The evaluations after CAG have not yet brought homogeneous evidence of significant improvements in aspects related to quality of life. In addition, individuals not considered by the gatekeeper to be “truly” trans are excluded from this process. Discourses were found that reinforce the idea of hegemonic gender when determining that the “normal” person is one who has coherence between sex, gender and sexuality. Therefore, there is a mismatch between advances in nomenclatures and biomedical discourse that still reinforces the pathologization of transsexuality when it bases binary normative ideals.

**Keywords:** Social Construction of Gender; Sexuality; Sex Reassignment Surgery; Quality of Life.



<sup>1</sup>Doutorado. Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. [tacianasilveirapassos@gmail.com](mailto:tacianasilveirapassos@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutorado. Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. University of Massachusetts, Boston, United States of America. [virtual.596@gmail.com](mailto:virtual.596@gmail.com)

<sup>3</sup>Doutorado. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. [ncorram@upo.es](mailto:ncorram@upo.es)

**Resumo:** Se trata de una reflexión sobre los discursos médicos que describen experiencias o regulan la cirugía de afirmación de género (CAG). Para ello se trabajó con los supuestos teórico-metodológicos del análisis del discurso foucaultiano. Se utilizó como técnica de investigación el análisis documental de artículos científicos, manuales y normas sanitarias. Fue evidente que el discurso médico trata la experiencia trans como algo que hegemónicamente necesita un “arreglo” quirúrgico para mejorar la calidad de vida. No hay duda de la importancia médica y social de la alternativa quirúrgica para quienes la desean, sin embargo, la forma en la que se “vende” la idea del proceso transexualizante como una idea de resolución del fenómeno de la transexualidad es cuestionado. En algunos discursos se omite la idea de que la expectativa de mejora de la disforia de género después de CAG puede ser un proceso frustrante. Las evaluaciones posteriores a la CAG aún no arrojaron evidencia homogénea de mejoras significativas en aspectos relacionados con la calidad de vida. Además, antes de la publicación de la resolución CFM 2265/2019, las personas que el “gatekeeper” no consideraba “verdaderamente” trans eran excluidas de este proceso. Se encontraron discursos que refuerzan la idea de género hegemónico al determinar que la persona “normal” es aquella que tiene coherencia entre sexo, género y sexualidad. Por tanto, existe un desfase entre los avances en nomenclaturas y el discurso médico que aún refuerza la patologización de la transexualidad, cuando fundamenta ideales normativos binarios.

**Palabras clave:** Construcción Social de Género; Sexualidad; Cirugía de Reajuste Sexual; Calidad de vida.

## Introdução

A definição do conceito de transexualidade evoluiu significativamente. De acordo com a American Psychological Association (APA), os termos transgênero e gênero não binário (TGNB) descrevem pessoas que possuem uma identidade de gênero que não está totalmente alinhada com o sexo atribuído no momento do nascimento; e “trans” é a abreviação comum para os termos transgênero, transexual e/ou gênero não conforme (American Psychological Association, 2015).

Quanto ao diagnóstico médico, o mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 (American Psychological Association, 2013), interrompe o uso da nomenclatura de transtorno de identidade de gênero para adotar a disforia de gênero (DG). Na mesma linha de avanços, o Grupo de Trabalho sobre Desordens Sexuais e Saúde Sexual da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou mudar o nome “transexualismo” do CID-10 (World Health Organization, 1993) para “incongruência de gênero” na CID-11. Além disso, ele perde a categoria de distúrbio psicológico para permanecer no capítulo de questões relacionadas à sexualidade (World Health Organization, 2018).

Até a publicação da resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, que revoga a Resolução anterior do CFM nº 1.955/2010, para o Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro, a cirurgia de redesignação sexual dependia do diagnóstico de “transexualismo” que levava em consideração sintomas definidos pela resolução. Esse instrumento legal reproduzia a imagem do dito “verdadeiro transexual”, ou seja, ideais normativos que separavam aqueles que se enquadram nos sintomas cunhados pelas verdades do modelo biomédico e aqueles que não se enquadram nesse padrão. A nova resolução traz uma mudança de discurso quanto ao viés psicopatológico, a definição de transexualidade e diminuição da idade mínima de acompanhamento de dois anos para um ano (CFM, 2010, 2019).

Observa-se, então, que houve uma mudança histórica de sentidos ao longo de uma década sobre as transgeneridades na medicina brasileira. Entre 2010 e 2019, a medicina brasileira designava os sujeitos transexuais em sua resolução que regulamentava o acesso à saúde de pessoas trans como um “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 2010).

Para orientação dos profissionais de saúde, os centros de saúde costumam usar as Normas de Atenção (NDA) à Saúde de Pessoas Trans com Variabilidade de Gênero da Associação Profissional Mundial para a Saúde dos Transgêneros (WPATH). A oitava versão publicada da NDA explica a diferença entre variabilidade de gênero e DG. Além disso, afirma que, embora algumas pessoas possam experimentar DG em um nível que atenda aos critérios para um diagnóstico formal de transtorno mental, nem todos os TGNB apresentam disforia de gênero. Da mesma forma, nem todos serão submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados

à afirmação de gênero (Coleman *et al.*, 2022).

As aplicações do processo de afirmação incluem tratamento com hormônios sexuais reversos, depilação em mulheres trans, cirurgia para fornecer alterações nas características sexuais primárias e secundárias e um novo gênero legal. A frequência da cirurgia de afirmação sexual aumentou nos últimos anos, incluindo, entre outros, masculinização da parede torácica, histerectomia, faloplastia e / ou metoidioplastia para homens trans e aumento das mamas, vaginoplastia e contorno facial para mulheres trans (Weiss; Schechter, 2015).

Revisões sistemáticas sobre a temática constataram que o discurso acadêmico e clínico sobre procedimentos cirúrgicos geralmente está diretamente associado ao alívio da DG, porém, há muitas limitações e heterogeneidade dos resultados (Murad *et al.*, 2010; Passos; Teixeira; Almeida-Santos, 2019). Além disso, há um novo aspecto que considera que os requisitos de avaliação e encaminhamento não levam em consideração questões éticas como a autonomia de decisão dos indivíduos, destacando as maneiras pelas quais esses requisitos demonstram desconfiança das pessoas trans, suprimem a diversidade de suas experiências e sustentam um duplo padrão injustificado, em contraste com outras formas de atendimento clínico (Chang; Singh; Dickey, 2012; Grau, 2013; Ashley, 2019).

Assim, o objetivo deste trabalho parte das seguintes questões problema: Quais ideais normativos podem ser observados na avaliação dos resultados de experiências clínicas quanto à melhoria de vida da população trans após cirurgia de afirmação de gênero? Como acontece o processo de autorização para a realização dos procedimentos (em pesquisas ou regulamentações)? Nesse sentido, objetivou-se refletir sobre os discursos médicos que descrevem as experiências em pesquisas empíricas ou regulamentam a cirurgia de afirmação de gênero (CAG) por meio de protocolos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que se utiliza da análise de discurso na concepção foucaultiana, enfatizando como a informação se constrói historicamente por meio de mecanismos sociais, sobretudo, atrelado às relações de poder que permeiam a sociedade. De acordo com Foucault (2013), deter as “verdades” sobre um determinado campo de saber, disciplina ou ciência, significa “poder”, isto é, poder de controlar a produção discursiva sobre determinada área de conhecimento.

Os dados foram coletados no PubMed, Scielo, Google Scholar e Science Direct, desde o início de cada banco de dados até junho de 2019, em inglês, espanhol e português. Uma combinação multilíngue de títulos de assuntos médicos e palavras de texto foi usada para identificar estudos sobre qualidade de vida (QV) após cirurgia trans (Quadro I).

### Quadro I - Estratégia de busca utilizada no PubMed®

I# (("quality of life") AND (("transgender" OR "trans-gender" OR "transvestism" OR "transvestite" OR "transsexual" OR "transsexualism" OR "trans man" OR "trans men" OR "trans women" OR "trans woman" OR "transman" OR "transmen" OR "transwomen" OR "transwoman" OR "transgendered")))) AND (("sex change" OR "sex reassignment surgery" OR "gender adjustment surgery" OR "gender reassignment surgery" OR "gender-confirmation surgery" OR "gender affirming surgery" OR "gender reassignment" OR "female-to-male chest reconstruction" OR "male-to-female chest reconstruction" OR "vaginoplasty" OR "phalloplasty"))

Nota: Estratégias de busca para outras bases de dados utilizadas (Scielo, Google Scholar e Science Direct) estão disponíveis com o autor correspondente.

Utilizou-se, como ferramenta, a Análise Documentária, de origem francesa, a qual tem o papel de contribuir em processos de mediação dos discursos para fins de recuperação da informação. Esse processo consiste no principal ponto de interesse quando o assunto é a interdisciplinaridade, tendo como objeto comum o próprio discurso científico. O trabalho de análise já se inicia com a coleta dos materiais. À medida que colhe as informações, o pesquisador elabora a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (Terra; Almeida; Sabbag, 2018).

Inicialmente, definiram-se os documentos a serem analisados por meio da estratégia de busca. Posteriormente, definiram-se os conceitos e termos a serem analisados nos documentos. Seguiu-se com a leitura e interpretação dos diferentes significados que os documentos escritos (e não escritos) – parágrafos, sentenças, tabelas, gráficos, fotos etc. – possuíam. Foi realizada uma ligação entre a interpretação e os conceitos e termos definidos na pesquisa durante análise dos documentos, seguido de reelaboração (ou confirmação) dos conceitos e termos definidos para análise à luz da interpretação realizada.

## Resultados

A atenção à saúde de gênero é eficaz e clinicamente necessária para os indivíduos TGNB. O atendimento psicológico, hormonal e cirúrgico de indivíduos adequadamente selecionados tem sido inequivocamente associado a melhorias na disforia de gênero e à diminuição das taxas de comorbidades psiquiátricas. De acordo com a literatura publicada, as pessoas transexuais em geral apresentam pior QV do que a população em geral, principalmente antes da cirurgia. A QV tende a melhorar após cirurgia, contudo, há muitas limitações e viés nos estudos analisados (Quadro 2).

De acordo com a leitura dos artigos referidos no Quadro 2, alguns países da Europa e Ásia Central, por exemplo, ainda exigem um diagnóstico de saúde mental para determinar se uma pessoa é transgênero e legalmente capaz de afirmar seu gênero em documentos oficiais. Segundo Foucault, os polos de construção discursiva, que se referem a instituições, tais como, a igreja, a medicina, o poder judiciário, que constroem um discurso “verdadeiro” e mediante o poder que possuem sobre a veracidade daquele discurso, impõem isso como regra a ser seguida (Silva; Machado Júnior, 2014). Visto a problemática relatada e ao realizar uma análise na linha foucaultiana, entende-se que a vontade de realizar os procedimentos de afirmação de gênero pode estar relacionada também com uma pressão social, política e até mesmo jurídica, para a dita “transição” de sexo.

Nesse sentido, questiona-se aqui onde está o poder de decisão da pessoa trans sobre realizar a cirurgia de afirmação de gênero. Nos estudos encontrados também foi visualizado que até mesmo os mais recentes (Simbar *et al.*, 2018; Van De Grift *et al.*, 2018; Poudrier *et al.*, 2019) seguiam o modelo “gatekeeping”, que requer uma avaliação da disforia de gênero como pré-requisito para intervenção hormonal e/ou cirúrgica. Por exemplo, países como Estados Unidos da América, Holanda, Itália, Irã e Turquia seguem os Padrões de Cuidados à Saúde de Pessoas Trans da WPATH, que incentiva e recomenda um diagnóstico psicológico para iniciar os procedimentos médicos correspondentes.

Nos países que ainda se utilizam desse tipo de prática, pessoas com TGNB sem diagnóstico de disforia de gênero são excluídas desse processo, supondo-se que é necessário demonstrar um sofrimento muito intenso para ser escolhido para a cirurgia de afirmação de gênero. Todo esse processo de barreiras pode causar problemas psicossociais que nem mesmo a hormonização ou as cirurgias de afirmação de gênero podem resolver. Sérios problemas psicológicos e tentativas de suicídio foram relatados em alguns estudos descritos no Quadro 2.

A situação mencionada acima era algo que acontecia no Brasil até a revogação da Resolução do CFM nº 1.955/2010. Atualmente, a recomendação no Brasil, não é a de um diagnóstico de disforia de gênero, mas de incongruência de gênero pela CID-11 (não identificação com o gênero designado ao nascimento). Dessa forma, o pré-requisito passa a ser descartar condições de saúde mental que retirem a capacidade da pessoa de consentimento, autonomia e autodeterminação. Além disso, na prática atual, quando a pessoa está em intenso sofrimento com algum transtorno mental grave, pode ter sua capacidade de autonomia e autodeterminação prejudicadas. Ou seja, requer um acompanhamento do transtorno mental primeiro, para depois realizar as cirurgias de modificações corporais.

**Quadro 2 - Produção clínica sobre melhora da qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero, 1988 – 2019**

(continua)

	Caracterização dos Artigos			Resultados sobre Melhoria da QV após CAG		
	Autores (País de origem)	População do estudo (tipo de cirurgia)	Método de avaliação (Tipo de Estudo)	Positivos	Negativos	Não significativos
1988	Kuiper; Cohen-Kettenis (Holanda)	105 mulheres trans e 36 homens trans (diversos)	A população foi subdividida em tratamento clínico- cirúrgico: completo e incompleto	• 92 trans (88,7%) felizes (moderado a muito)	• 16 trans (11,3%) infelizes • 1/7 MF e 1/36 FM tentaram cometer suicídio	• O bem-estar subjetivo não esteve relacionado à: ▪ Autopercepção como 'novo(a)' homem/ mulher ▪ Satisfação com o papel de gênero ▪ Satisfação com o próprio corpo
1996	Rakic <i>et al.</i> (Iugoslávia)	22 mulheres trans e 10 homens trans (diversos)	Comparação antes e após cirurgia (descritivo)	• 28 trans (87%) satisfeitos com a aparência do corpo (totalmente ou parcialmente)	• 4 trans (13%) insatisfeitos com a aparência do corpo	↑ número de parceiros sexuais ⊗ ↑ número de pacientes que experimentaram orgasmo com seus parceiros ⊗
2009	Kuhn <i>et al.</i> (Suíça)	52 mulheres trans e 03 homens trans	Pacientes trans que realizaram a cirurgia foram comparados com grupo controle de mulheres cis que realizaram alguma cirurgia abdominal e/ou pélvica (caso-controle)	↓ score de limitações físicas e pessoais que o grupo controle	↓ qualidade de vida que o grupo controle no domínio saúde geral	• 15 anos após cirurgia a QV é semelhante ao grupo controle • satisfação geral menor que o grupo controle
2010	Ainsworth; Spiegel (Estados Unidos da América)	247 mulheres trans (genital e/ou facial)	Comparação entre mulheres trans sem intervenção cirúrgica, trans que fizeram cirurgia genital e/ou cirurgia de feminilização facial e mulheres cis (transversal)	↑ QV relacionada à saúde física e atividades sociais, comparado com a população geral	↓ QV em relação ao papel físico, relacionado aos que não realizaram cirurgia	↑ QV relacionada à saúde mental
2011	Wierckx <i>et al.</i> (Bélgica)	Homen trans	Comparação entre homens transexuais e população masculina cis (transversal)	• satisfação cirúrgica alta ↑ satisfação sexual	• Taxa de complicações relativamente alta	• Participantes com ou sem complicações apresentaram resultados semelhantes de vida sexual e satisfação sexual

**Quadro 2** - Produção clínica sobre melhora da qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero, 1988 – 2019

(continua)

	Caracterização dos Artigos			Resultados sobre Melhoria da QV após CAG		
	Autores (País de origem)	População do estudo (tipo de cirurgia)	Método de avaliação (Tipo de Estudo)	Positivos	Negativos	Não significativos
2014	De Vries <i>et al.</i> (Holanda)	Mulheres e homens trans	Os participantes foram avaliados 3 vezes: pré- tratamento (T0, na entrada), durante tratamento (T1) – introdução de hormônios e pós-tratamento (T2) – 1 ano após cirurgia (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alívio da disforia de gênero</li> <li>↑ pontuação no domínio ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ depressão (T1 – T2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem-estar semelhante ou melhor que os jovens adultos da mesma idade da população em geral</li> </ul>
2015	Castellano <i>et al.</i> (Itália)	Mulheres e homens trans (genital e mamária)	Comparação entre população transexual – 2 anos após cirurgia – e população sem DG (transversal)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após cirurgia, QV sexual dos trans foi inferior ao de homens sem DG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após cirurgia, trans pontuaram semelhante à população sem DG nos domínios QV sexual e imagem corporal</li> </ul>
2016	Silva <i>et al.</i> (Brasil)	Mulheres trans	Os participantes foram avaliados pré-tratamento (T1, na entrada) e pós- tratamento (T2) – 1 ano após cirurgia (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melhora nos domínios:</li> <li>▪ psicológico</li> <li>▪ relações sociais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piora nos domínios:</li> <li>▪ saúde física</li> <li>• nível de independência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma diferença nos domínios:</li> <li>▪ ambiente e espiritualidade</li> <li>▪ religião</li> <li>▪ crenças pessoais</li> </ul>
	Van de Grift <i>et al.</i> (Holanda)	Homens trans (mastectomia)	Os participantes foram avaliados em T0 = pré- operatório; T1 = pós- operatória de ao menos 6 meses e comparados à população cis – controle (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ satisfação com:</li> <li>▪ mamas</li> <li>▪ corpo em geral</li> <li>▪ relações sociais</li> <li>• Melhora no score de:</li> <li>▪ disforia corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparado ao grupo controle:</li> <li>↓ QV relacionada à imagem corporal</li> <li>▪ autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma mudança significativa (T0 – T1) foi observada em:</li> <li>▪ QV relacionada à imagem corporal</li> <li>▪ Autoestima</li> </ul>



**Quadro 2** - Produção clínica sobre melhora da qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero, 1988 – 2019

(continua)

	Caracterização dos Artigos			Resultados sobre Melhoria da QV após CAG		
	Autores (País de origem)	População do estudo (tipo de cirurgia)	Método de avaliação (Tipo de Estudo)	Positivos	Negativos	Não significativos
2017	Agarwal et al. (Estados Unidos da América)	Homens trans (mastectomia)	Os pacientes foram entrevistados no pré-operatório e 6 meses após a cirurgia (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑satisfação com e mamas vida sexual</li> <li>↑bem-estar físico</li> <li>↑bem-estar social</li> <li>↑imagem corporal</li> <li>•Melhora na esquiwa, auto monitoramento, compulsão e despersonalização</li> </ul>	—	—
	Bertrand et al. (França)	Homens trans (mastectomia)	Os participantes foram avaliados no pós-operatório. Não houve comparação com outra população ou momentos pré e pós cirúrgicos (transversal)	⊗	⊗	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A média da pontuação foi classificada como “muito satisfatória” ⊗</li> </ul>
	Lindqvist et al. (Suécia)	Mulheres trans	Os participantes foram avaliados no pré-operatório e 1, 3 e 5 anos no pós-operatório e comparado também à uma população cis – controle (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪01 ano após cirurgia comparado ao período pré-operatório:</li> <li>↑autopercepção de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓QV que a população cis</li> <li>▪05 anos após cirurgia comparado ao período pré-operatório:</li> <li>↓autopercepção de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendência não significativa da QV ser maior após 1 ano de cirurgia e de ser menor 5 anos pós-cirurgia, comparado ao pré-operatório</li> </ul>
	Papadopulos et al. (a) (Alemanha)	Mulheres trans	Os participantes foram avaliados em T0 = pré-operatório; T1 = pós-operatória de ao menos 6 meses, comparados a dados normativos (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪91% experimentaram uma melhora na QV</li> <li>↑feminilidade</li> <li>↑satisfação com as mamas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pontuação menor que dados normativos:</li> <li>▪satisfação geral com a vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não obteve significância estatística:</li> <li>▪ Soma da satisfação com o módulo da saúde</li> </ul>

**Quadro 2** - Produção clínica sobre melhora da qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero, 1988 – 2019

(continua)

	Caracterización de los artículos			Resultados de mejora de QOL después de CAG		
	Autores (País de origen)	Población del estudio (tipo de cirugía)	Método de evaluación (Tipo de estudio)	Positivos	Negativos	No significativo
2017	Papadopulos <i>et al.</i> (b) (Alemanha)	Mulheres trans	Os participantes foram avaliados em T0 = pré-operatório; T1 = pós-operatória de ao menos 6 meses, comparados a dados normativos (coorte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora nos domínios:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hobbies</li> <li>▪ saúde</li> <li>▪ relacionamento</li> <li>▪ capacidade de relaxar</li> <li>▪ energia</li> <li>▪ mobilidade</li> <li>▪ livre de ansiedade</li> </ul> </li> <li>• Melhora no score de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ autoestima</li> <li>▪ estabilidade emocional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pontuação menor que dados normativos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ renda</li> <li>▪ vida familiar</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não houve diferença estatística em relação aos dados normativos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ autoestima</li> <li>▪ saúde do paciente</li> </ul> </li> </ul>
	Van de Grift <i>et al.</i> (Holanda)	Homens trans (faloplastia ou metoidioplastia)	Os dados foram coletados quando se candidataram à cirurgia e pelo menos 1 ano após a cirurgia, comparados a dados normativos (coorte)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A pontuação da QV foi significativamente menor que os valores de dados normativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não foram observadas diferenças significativas nas escalas de felicidade e satisfação com a vida entre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ valores pós-operatórios e pré-operatórios</li> <li>▪ valores pós-operatórios e valores de referência</li> </ul> </li> </ul>
2018	Jellestad <i>et al.</i> (Suíça)	143 TGNB	Comparação da população trans e não binários com a população geral cis	A CAG esteve associada ao melhor bem-estar mental das pessoas trans	Após uma transição médica bem sucedida, as pessoas trans permanecem uma população em risco de baixa QV e saúde mental, e o grupo não binário mostra a maior vulnerabilidade	—



**Quadro 2 - Produção clínica sobre melhora da qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero, 1988 – 2019**

(conclusão)

	Caracterización de los artículos			Resultados de mejora de QOL después de CAG		
	Autores (País de origen)	Población del estudio (tipo de cirugía)	Método de evaluación (Tipo de estudio)	Positivos	Negativos	No significativo
2018	Özata-Yildizhan et al. (Turquia)	Mulheres e homens trans	Comparação de estilo de vida, adaptação social e qualidade de vida em pessoas com disforia de gênero, com e sem histórico de cirurgia de redesignação sexual. (controle de casos)	Após a cirurgia, o domínio com a maior melhora foi o das relações interpessoais	—	As CAG, necessárias para mudar legalmente o <i>status</i> de gênero de pessoas com DG, são úteis para aliviar conflitos
	Simbar et al. (Irán)	Mulheres e homens trans (diversos)	Avaliação de pacientes com DG classificados em três grupos: não tratados, em hormonioterapia e pós-CAG (seção transversal)	•A QV e os escores de imagem corporal foram significativamente maiores no grupo que realizou a cirurgia	—	—
	Van De Grift et al. (Países Baixos; Bélgica; Alemania; Noruega)	Mulheres e homens trans (diversos)	Comparação entre a população transgênero – 4 a 6 anos após a cirurgia – e dados regulatórios de homens e mulheres cis (transverso)	•A satisfação pós- operatória foi de 94% a 100%	•6% dos participantes relataram insatisfação e/ou arrependimento	Não foram encontradas diferenças significativas para os níveis de disforia de gênero, felicidade subjetiva e sentimentos gerais sobre a vida, em comparação com o controle de homens e mulheres
2019	Poudrier et al. (Estados Unidos da América)	Mulheres e homens trans (diversos)	Comparação entre pré e pós- operatório. (transverso)	•Após a cirurgia, as medidas de qualidade de vida e a confiança sexual melhoraram ( $p < 0,001$ )	•91% relataram pelo menos um efeito negativo na saúde	•Não houve diferenças estatisticamente significativas no QOL pós-operatório, confiança sexual ou saúde mental com base no tempo decorrido desde a cirurgia

⊗ Não realizou teste estatístico.

**Fonte:** Elaboração própria, 2020.

## Discussão

Identificou-se, por meio da análise documentária, a produção de efeitos de sentido ao que se entende por qualidade de vida após cirurgia de afirmação de gênero nos cenários clínico e acadêmico. Para tanto, levou-se em consideração as questões históricas de tempo e espaço, pois dependendo do momento cultural e temporal, a informação e o discurso poderiam produzir diferentes efeitos de sentido. Tendo em vista a perspectiva de campo científico foucaultiana, entrou-se na esfera de uma epistemologia crítico-social.

O WPATH emitiu uma declaração em maio de 2010 incentivando a despatologização da variabilidade de gênero em todo o mundo. A referida instituição declara que a despatologização da transexualidade pode ajudar a acelerar o processo de acomodação ao gênero. Nesse sentido, há uma contradição, pois no manual “Padrões de Cuidados à Saúde de Pessoas Trans” (Coleman *et al.*, 2012), para ter acesso ao tratamento cirúrgico, um dos critérios era o diagnóstico de disforia de gênero e / ou a recomendação de um ou dois profissionais de saúde mental. Apesar disso, o objetivo do documento como diretriz flexível é reforçado e o reconhecimento é concedido à noção de que, em certos casos, um ou mais desses critérios podem ser dispensados, citando a redução de danos. É particularmente importante observar que também houve progresso, a “experiência real documentada” não é mais mostrada nesses critérios.

Além disso, contar com o *gatekeeper* para decidir quem atende aos critérios de elegibilidade para a cirurgia pode não ser suficiente. Os *gatekeepers* integram múltiplas fontes, como testes, entrevistas, registros médicos e informações observacionais para o desenvolvimento de diagnósticos e planos de tratamento (American Psychological Association, 2015). Ou seja, o instrumento, o participante, os preconceitos do administrador e as considerações culturais estão incluídos nas interpretações dos resultados.

Existem problemas reais com retratos extremos de vidas trans como infelizes e sem esperança (Kuiper, Cohen-Kettenis, 1988; De Vries *et al.*, 2014; Castellano *et al.*, 2015; Van De Grift *et al.*, 2017; Jellestad *et al.*, 2018), e isso significa que a demanda por essa imagem pode obscurecer ainda mais as condições sociais integrais e complexas (Cover, 2016), que prejudicam jovens e adultos trans. No discurso de quem defende o modelo de *gatekeeping*, observa-se a ênfase dada à raiva e aos arrependimentos que podem ocorrer após uma cirurgia irreversível (Bracanović, 2017). No entanto, questionamos se a “natureza definitiva” da cirurgia é causa suficiente para incentivar as práticas psicomédicas, quando sabemos que essa é a característica da maioria das cirurgias.

As novas diretrizes da WPATH trazem avanços no quesito de autonomia, porém, há questões controversas no que se refere à salvaguarda da saúde mental. Declaram explicitamente que a terapia ou o aconselhamento “nunca devem ser obrigatórios” antes de prescrever medicamentos ou cirurgias irreversíveis. Os profissionais terapêuticos são informados de que não devem impor suas próprias narrativas ou preconceitos, entretanto, também são informados de que devem ser “afirmadores de gênero” (Coleman *et al.*, 2022).

As relações de poder estão inscritas no conjunto da rede social. É importante apontar que, conforme a linha foucaultiana, é impossível existir relação de poder sem pontos de insubmissão, pois os sujeitos lutam. Destarte, nenhum poder é pleno (Gregolin, 2004).

As discussões sobre a ética dos requisitos de roteamento tendem a enfatizar as abordagens tradicionais da bioética, baseadas, principalmente, nos requisitos dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Tomson, 2018). Uma solução para a falta de autonomia seria trabalhar sob o modelo de consentimento informado para facilitar a tomada de decisões, esclarecer os riscos e benefícios envolvidos, preservando a autoridade dos pacientes sobre suas experiências. Inclui discussões sobre as expectativas dos pacientes e o entendimento das estruturas de apoio e saúde em geral. Ele muda o foco da avaliação da disforia de gênero e da prestação de cuidados em saúde mental (Chang; Singh; Dickey, 2012; Health Professions Council of South Africa, 2019).

Talvez o consentimento informado não implique uma avaliação de seu sexo ou se eles são realmente trans, pois o objetivo não é avaliar, mas facilitar a tomada de decisão ponderada (Grau, 2013). Assim, pode

garantir que a decisão não tenha sido tomada sem o conhecimento e a previsão adequados, e diferente do que acontece com o modelo de *gatekeeping*, preserva a autoridade dos pacientes sobre suas experiências, evitando o processo desumanizador criticado neste artigo.

No nível pessoal, os indivíduos foram mais capazes de definir suas identidades e se empoderaram mais para definir suas necessidades pessoais no processo de seus tratamentos médicos. Todos esses avanços exigem uma mudança significativa de paradigma na conduta dos cuidados cirúrgicos que afirmam o gênero.

À medida que as políticas de saúde evoluem em contextos europeus, asiáticos, norte-americanos, latinos e africanos, a prova de efeito positivo é cada vez mais importante para determinação da cobertura do seguro ou sistema público de saúde. Para avaliar criticamente a efetividade da intervenção médica dos procedimentos individuais de afirmação de gênero, será importante estabelecer métricas universalmente aceitas e rastrear os resultados de maneira prospectiva antes e depois de intervenções cirúrgicas. O grupo controle com histórico de cirurgia passada pode não ser o grupo mais comparável, pois é improvável que esses indivíduos enfrentem problemas de autoestima social e pessoal como os sujeitos do estudo.

### Considerações finais

O discurso médico acadêmico sugere que a cirurgia de afirmação de gênero melhore a qualidade de vida de indivíduos transgêneros. No entanto, há escassez de estudo e limitações na literatura publicada. Até o momento, não há conclusões precisas quanto à garantia de uma qualidade de vida, a longo prazo, satisfatória após a cirurgia. Portanto, confiar na chamada autoridade externa (o *gatekeeper*) para decidir quem atende aos critérios de elegibilidade para a cirurgia pode não ser suficiente. Esse processo de necessidade da afirmação de uma terceira pessoa na figura do profissional de saúde tende a patologizar a experiência Trans, além de quebrar o princípio da autonomia do paciente.

Sobre os pressupostos da teoria do poder delineada por Foucault, reflete-se neste estudo sobre a possibilidade desse sistema reconhecer como verdadeiramente Trans, apenas aqueles que passem pelo processo de “transição” (tratamento hormonal e cirurgias). Dessa forma, exclui-se a individualidade e a particularidade de como cada indivíduo passa pela experiência TGNB.

Por fim, a atual legislação brasileira trouxe melhorias para esse problema, pois agora se trabalha sob o modelo de consentimento informado, a fim de facilitar a tomada de decisões, esclarecer os riscos e benefícios envolvidos, preservar a autoridade dos pacientes sobre suas experiências. Políticas públicas voltadas à saúde da população trans devem reconhecer a necessidade de apoio médico e psicológico no pré e pós-operatório.

### Referências

- AGARWAL, C. A. et al. Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 71, n. 5, p. 651-657, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.01.003>
- AINSWORTH, T. A.; SPIEGEL, J. H. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, v. 19, n. 7, p. 1019-1024, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9668-7>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing. 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/springerreference\\_179660](https://doi.org/10.1007/springerreference_179660)
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana,. 2014. 992 p.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, v. 70, n. 9, p. 832–864, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0039906>

ASHLEY, F. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of medical ethics*, v. 45, n. 7, p. 480–482, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>

BERTRAND, B. et al. Chirurgie mammaire de réassignation vers le sexe masculin: étude rétrospective de la satisfaction des patients transsexuels après mastectomie. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. Elsevier Masson, p. 303–307, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2017.05.005>

BRACANOVIĆ, Tomislav. Sex reassignment surgery and enhancement. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. v. 42, n. 1, p. 86–102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhw036>

CASTELLANO, E. et al. Quality of life and hormones after sex reassignment surgery. *Journal of endocrinological investigation*, v. 38, n. 12, p. 1373–1381, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0398-0>

CHANG, S. C.; SINGH, A. A.; Dickey, L. M. *A Clinician's Guide to Gender-Affirming Care*: Oakland. Context Press; 2012. 312 p.

COLEMAN, E. et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, v. 13, n. 4, p. 165–232, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-803506-1.00058-9>

COLEMAN, E. et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 8. *International journal of transgender health*, v. 23, n. S1, p. S1–S258, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315718972-12>

COVER, R. Suicides of the marginalised: Cultural approaches to suicide, minorities and relationality. *Cultural Studies Review*, v. 22, n. 2, p. 90–113, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5130/csr.v22i2.4708>

DE VRIES, A. L. C. et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, v. 134, n. 4, p. 696–704, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

FOUCAULT, M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970/Michel Foucault. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 2 ed. São Paulo: Edições Loyol, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcso.2001.75756>

GRAU, J. M. La patologización de la transexualidad: un mecanismo legitimador de nuestro sistema dual de género. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, v. 18, n. 1, p. 65–79, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.25100/lmd.v8i2.1545>

GREGOLIN, M. R. Os vértices (as) simétricos de um triângulo Pêcheux, Althusser, Foucault. In: GREGOLIN, M. R. (Org.). *Foucault e Pêcheux na construção da análise do discurso: diálogos e duelos*. São Carlos: Claraluz, 2004. 150 p. Disponível em: <https://doi.org/10.18309/anp.v1i19.463>

HEALTH PROFESSIONS COUNCIL OF SOUTH AFRICA. *HPCSA Guidelines for Good Practice in the Health Care Professions: Seeking Patients' Informed Consent: The Ethical Considerations*. Booklet 9. Pretoria: HPCSA, 2019.

JELLESTAD, L. et al. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed research international*, v. 2018, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/8684625>

KUHN, A. et al. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and sterility*, v. 92, n. 5, p. 1685-1689, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>

KUIPER, B.; COHEN-KETTENIS, P. Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. *Archives of sexual behavior*, v. 17, n. 5, p. 439-457, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/bf01542484>

LINDQVIST, E. K. et al. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European journal of plastic surgery*, v. 40, n. 3, p. 223-226, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00238-016-1252-0>

MURAD, M. H. et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology*, v. 72, n. 2, p. 214-231, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>

ÖZATA-YILDIZHAN, B. et al. Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. *Turk Psikiyatri Dergisi*, v. 29, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5080/u18259>

PAPADOPULOS, N. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined technique leads to increased quality of life in a prospective study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 140, n. 2, p. 286-294, 2017b. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000003529>

PAPADOPULOS, N. Quality of life and patient satisfaction following male-to-female sex reassignment surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 14, n. 5, p. 721-730, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.022>

PASSOS, T.; TEIXEIRA, M. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Quality of Life After Gender Affirmation Surgery: a Systematic Review and Network Meta-analysis. *Sexuality Research and Social Policy*, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00394-0>

POUDRIER, G. et al. Assessing quality of life and patient-reported satisfaction with masculinizing top surgery: A mixed-methods descriptive survey study. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 143, n. 1, p. 272-279, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000005113>

RAKIC, Z. et al. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior*, v. 25, n. 5, p. 515-525, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/bf02437545>

SAFER, J. D. et al. Barriers to health care for transgender individuals. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, v. 23, n. 2, p. 168, 2016.

SILVA, D. C et al. WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexual individuals. *The journal of sexual medicine*, v. 13, n. 6, p. 988-993, 2016.

SILVA, G. F.; MACHADO JÚNIOR, S. S. A construção do sujeito em Michel Foucault. *EntreLetras*, v. 7, n. 1, p. 200-210, 2016.

SIMBAR, M. et al. Quality of life and body image of individuals with gender dysphoria. *Journal of sex & marital therapy*, v. 44, n. 6, p. 523-532, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623x.2017.1419392>

TERRA, M. V. S. C.; ALMEIDA, C. C.; SABBAG, D. M. A. Análise do discurso francesa na organização da informação e do conhecimento no Brasil. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 17, p. e01901-e019011, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rdbci.v17i0.8652798>

TOMSON, A. Gender-affirming care in the context of medical ethics—gatekeeping v. informed consent. *South African Journal of Bioethics and Law*, v. 11, n. 1, p. 24-28, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.7196/sajbl.2018.v11i1.00616>

VAN DE GRIFT, T. C. et al. Body image in transmen: multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *The journal of sexual medicine*, v. 13, n. 11, p. 1778-1786, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000465>

VAN DE GRIFT, T. C. et al. Effects of medical interventions on gender dysphoria and body image: a follow-up study. *Psychosomatic medicine*, v. 79, n. 7, p. 815, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000465>

VAN DE GRIFT, T. C. et al. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: A follow-up study. *Journal of sex & marital therapy*, v. 44, n. 2, p. 138-148, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623x.2017.1326190>

WEISS, P.; SCHECHTER, L. Coding for sex-reassignment surgery is evolving. *Plast Surg News*, v. 14, 2015.

WIERCKX, K. et al. Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *The journal of sexual medicine*, v. 8, n. 12, p. 3379-3388, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 2018. 374p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. World Health Organization, 1993.

Recebido em: 21/05/2022

Aprovado em: 07/08/2023