



ISSN: 2230-9926

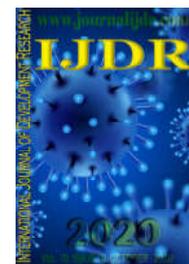
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41252-41257, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20136.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TECNOLOGIAS DESENVOLVIDAS PARA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES TRANSEXUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Josueida de Carvalho Sousa*¹, Danielli Gavião Mallmann Duizith², Nelson Miguel Galindo Neto³, Carla Andreia Alves de Andrade⁴, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹ and Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

¹Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco

²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

³Departamento de Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco

⁴Departamento de Enfermagem, Universidade de Pernambuco

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th July, 2020

Received in revised form

26th August, 2020

Accepted 04th September, 2020

Published online 30th October, 2020

Key Words:

Pessoas transexuais, Promoção da saúde, Saúde Sexual, Tecnologia em Saúde, Transexualidade.

*Corresponding author:

Josueida de Carvalho Sousa,

ABSTRACT

Objetivo: identificar a produção científica acerca das tecnologias construídas e/ou utilizadas para saúde sexual de mulheres transexuais. **Método:** revisão integrativa da literatura com delimitação atemporal, realizada de setembro a novembro de 2017, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, CUIDEN, SCOPUS, BDNF e na biblioteca virtual SciELO. Foram incluídos artigos científicos, originais, redigidos nos idiomas inglês, português ou espanhol e que responderam a questão norteadora do estudo. **Resultados:** Cinco artigos integraram a amostra, os quais foram desenvolvidos em países europeus, publicados na língua inglesa. As tecnologias do cuidado elaboradas para mulheres transexuais foram classificadas em dois eixos: Tecnologia Leve-Dura e Leve, na qual foi identificado o aprimoramento nos procedimentos cirúrgicos e adaptação de instrumentos para atendimento às necessidades das mulheres transexuais; Tecnologia Dura para promoção do direito sexual e reprodutivo de mulheres transexuais, que versou sobre avanços no campo da reprodução humana para garantir o direito à conservação de espermatozoides. **Conclusão:** as tecnologias do cuidado apresentadas buscam o aprimoramento na assistência às mulheres transexuais, com enfoque cirúrgico ou sexual.

Copyright © 2020, Jorge Rollemberg dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Josueida de Carvalho Sousa, Danielli Gavião Mallmann Duizith, Nelson Miguel Galindo Neto, Carla Andreia Alves de Andrade, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos and Ednaldo Cavalcante de Araújo, 2020. "Tecnologias desenvolvidas para saúde sexual de mulheres transexuais: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41252-41257.

INTRODUÇÃO

Transexual é a pessoa que se identifica com o gênero oposto ao sexo designado no seu nascimento. Assim, mulheres transexuais são pessoas designadas como homens ao nascer por conta do órgão genital e, por não se identificarem com o gênero masculino e sim com o feminino, passam a reivindicar suas existências enquanto mulheres (ALMEIDA, 2016). Para enfrentamento do conflito, vivido pelas mulheres transexuais, existente pela estrutura biológica masculina e a autoidentificação feminina, se encontram disponíveis terapêuticas farmacológicas e técnicas cirúrgicas que permitem a redesignação sexual (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Assim, as especificidades de tais tratamentos e a complexidade biopsicossocial vivida por elas apontam para a relevância e necessidade de atenção à saúde

sexual e reprodutiva desse público. Salienta-se que nem todas as pessoas que procuram o serviço desejam realizar intervenções cirúrgicas. Para algumas, a hormonização é suficiente, outras desejam somente a cirurgia e outras apresentam a necessidade de acompanhamento médico referente às demandas de saúde (ALMEIDA, 2012). As mulheres transexuais apresentam vulnerabilidades relacionadas ao estigma e violência que refletem as condições de saúde e apresentam demandas de saúde específicas e importantes, além de taxas desproporcionalmente mais elevadas de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), em comparação com o restante da população, o que indica a necessidade de estruturação das tecnologias dos serviços de saúde para atendimento integral, adaptado às demandas específicas da transexualidade (GANJU; SAGGURTI, 2017). As tecnologias são

caracterizadas pela produção de bens e produtos que funcionam como objetos, não apenas materiais, mas simbólicos, os quais portam valores de uso e satisfazem as necessidades. Podem ser classificadas como tecnologias duras (instrumentais, normas, rotinas e estruturas organizacionais), tecnologias leve-duras (saberes estruturados, como a fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica e cirúrgica) e tecnologias leves (relacionadas ao conhecimento da produção das relações entre sujeitos) (MERHY, 2007). Para a utilização de recursos tecnológicos adequados se faz necessário o planejamento, construção e avaliação de tecnologias a partir de resultados de pesquisas, para que a oferta de cuidados, mediada por tecnologias, seja baseada em evidência científica (SILVA *et al.*, 2017). A identificação das tecnologias construídas e ou utilizadas no âmbito da saúde sexual de mulheres transexuais poderá favorecer o desenvolvimento de uma visão mais ampliada sobre a sexualidade humana, não apenas a questões relacionadas à procriação ou IST (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017). Posto isso, o objetivo deste estudo foi identificar a produção científica nacional e internacional acerca das tecnologias construídas e/ou utilizadas para saúde sexual de mulheres transexuais.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, em que foram utilizadas as seguintes etapas: Elaboração da questão norteadora; Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para composição da amostra; Coleta das informações dos estudos selecionados; Análise dos estudos que integraram a amostra; Interpretação dos resultados; e Apresentação da revisão (SOARES *et al.*, 2014). A questão norteadora foi: Quais as tecnologias construídas e/ou utilizadas para saúde sexual de mulheres transexuais nas produções científicas nacionais e internacionais?

O levantamento bibliográfico ocorreu de setembro a novembro de 2017 por duas pesquisadoras, por meio de busca de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de dados da Fundação Index (CUIDEN), SCOPUS, Base de dados de Enfermagem (BDENF), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos estudos envolveu o cruzamento dos MeSH Terms e Descritores em Ciências da Saúde (Tecnologia, Saúde Sexual, Transexualismo, Procedimentos de Readequação Sexual) nos idiomas inglês, português e espanhol, conforme as especificidades de cada base de dados ou biblioteca virtual. Foram determinados os seguintes critérios de inclusão: artigos de estudos primários, redigidos nos idiomas inglês, português ou espanhol e que respondam a questão da pesquisa do estudo, sem delimitação do ano de publicação. Foram excluídos capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, relatos de experiência, bem como artigos que não incluíssem as mulheres transexuais e aqueles não relacionados à assistência à saúde. A extração dos dados dos estudos selecionados foi realizada por meio de um formulário previamente elaborado pelas pesquisadoras, com os itens: autor, ano, país de origem, objetivos, metodologia e tipo de tecnologia apresentada. Após o preenchimento de forma independente pelas pesquisadoras, foram realizadas reuniões para chegar ao consenso e categorizar os resultados. Os artigos

foram avaliados, segundo os níveis de evidência, de acordo com o tipo de metodologia do estudo: I- Metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; II- Estudo experimental individual; III- Pesquisa quase experimental; IV- Estudos não experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa, ou estudos de caso; V- Relatórios de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou estudo de avaliação de programas; VI- Opiniões de especialistas (MELNYK *et al.*, 2011).

RESULTADOS

Na busca de artigos, foram identificados 120 artigos com os cruzamentos dos termos de busca. Para seleção dos estudos, foram aplicados os critérios de inclusão e foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Das 120 publicações identificadas, 115 foram excluídas por não abordarem a temática (112) e artigos duplicados (três), de forma que a amostra final foi constituída por cinco artigos. Ressalta-se que as publicações repetidas foram consideradas somente uma vez. Os resultados pautaram-se em cinco publicações, com ano de publicação variando entre 2001 a 2015. Os estudos selecionados foram realizados em países da Europa e estavam apresentados no idioma inglês, publicados, em sua maioria, em periódicos da área da saúde. Quanto ao nível de evidência dos estudos, houve variação entre os níveis II ao VI. Dois estudos desenvolveram método quase experimental correlacional de abordagem qualitativa (TROMBETTA *et al.*, 2011, BAUER; HAMMOND, 2015), um experimental de abordagem quantitativa (BUNCAMPER *et al.*, 2015) e dois foram revisões críticas de cunho qualitativo (ANTONIO; GÓMEZ-GIL; GIDSEEN GROUP, 2013, DE SUTTER, 2001). As tecnologias apresentadas nos estudos variaram entre leves, leve-duras e duras, sendo: construção de questionários para identificar a satisfação das mulheres transexuais no processo transexualizador, bem como a compreensão multidisciplinar das necessidades desta população além do contexto sexual; e alternativas para apoiar o direito sexual e reprodutivo, com novas técnicas cirúrgicas direcionadas ao bem-estar e qualidade de vida desta população (Quadro 1). As tecnologias elencadas no Quadro 1 foram distribuídas em duas categorias: 1- Tecnologia Leve-Dura e Leve para Assistência à saúde de mulheres Transexuais. 2- Tecnologia Dura para promoção do direito sexual e reprodutivo de mulheres transexuais.

No que tange o desenvolvimento de tecnologias que contribuam para saúde sexual das mulheres transexuais, foram evidenciadas a adaptação e construção de instrumentos para avaliar a efetividade da vaginoplastia nos quesitos da autoimagem genital feminina, Escala funcional do piso pélvico, bem como a satisfação da função sexual feminina. Neste processo, as maiores queixas estão relacionadas a falta de lubrificação (BUNCAMPER *et al.*, 2015). O aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas para contribuir com a saúde sexual das mulheres elucidou a construção de um neoclítor que estimulado durante a relação sexual resultou na capacidade das mulheres submetidas a nova técnica atingirem o orgasmo (TROMBETTA *et al.*, 2011). No âmbito dos tratamentos que vão além da cirurgia, foram redirecionados os protocolos clínicos por membros da equipe multiprofissional que indicaram o acompanhamento e realização dos exames periódicos das mamas, orientações dos efeitos colaterais na utilização de hormônios, mas principalmente a identificação por parte dos profissionais da

Quadro 1. Características dos estudos que apresentaram tecnologia para saúde sexual de mulheres transexuais. Recife, PE, Brasil, 2017

Autor/Ano/País	Tipo de Tecnologia	Objetivo	Metodologia
Carlo Trombetta Giovanni Liguori Sara Benvenuto Milos Petrovic 2011 Itália	Dura	Construir um neoclitoris com sensibilidade aos estímulos.	Estudo quase experimental sem randomização com grupo único pré e pós-teste por meio de entrevistas a pacientes antes e após o procedimento cirúrgico.
Greta R. Bauer e Rebecca Hammond 2015 Inglaterra	Leve	Apresentar o contexto social e realidades sexuais da vida das mulheres trans para promover a saúde sexual.	Estudo quase experimental correlacional de abordagem qualitativa, que utilizou questionário elaborado pelos autores com 8 itens.
Marlon E. Buncamper 2015 Holanda	Leve-dura	Avaliar a satisfação de mulheres transgênero com os resultados estéticos e funcionais da neovaginoplastia.	Estudo experimental de abordagem quantitativa, com a utilização de 3 instrumentos adaptados para pacientes pós vaginoplastia.
Isabel Esteva de Antonio, Esther Gómez-Gilb 2013 Espanha	Leve-dura	Descrever a experiência referente aos cuidados de saúde para pessoas transexuais numa abordagem multidisciplinar	Revisão crítica de cunho qualitativo, que utilizou instrumento adaptado a partir da literatura.
Paul De Sutter 2001 Bélgica	Dura	Apresentar as técnicas de reprodução para armazenamento de espermatozoides de transexuais.	Revisões críticas de cunho qualitativo que utilizou instrumento adaptado a partir da literatura.

equipe da necessidade do acompanhamento psicoterapêutico (ANTONIO; GÓMEZ-GIL; GIDSEEN GROUP, 2013). Em favor do direito reprodutivo, as técnicas de reprodução humana oferecem às mulheres transexuais a possibilidade de ter filhos a partir de bancos de esperma antes da realização do tratamento hormonal e ou cirúrgico (DE SUTTER, 2001). O acolhimento das necessidades individuais das mulheres transexuais foi proposto por um instrumento que serve para orientar o atendimento dos profissionais da saúde e terapeutas, os quais devem compreender o universo trans para além do ato sexual, pois o bem-estar também envolve itens da imagem corporal e autoestima, trauma prévio, negociação e divulgação sexual, reprodução e contracepção, prevenção de infecção, identificação de desejos pessoais (BAUER; HAMMOND, 2015).

DISCUSSÃO

A busca sistemática nas principais bases de dados da área da saúde permitiu identificar estudos com tecnologias relacionadas à temática, entretanto os cinco artigos selecionados foram desenvolvidos em países europeus, o que indica a necessidade da realização de pesquisas nacionais para subsidiar o fortalecimento de estratégias voltadas à assistência em saúde para mulheres transexuais. Este fato pode estar vinculado a data em que os primeiros debates sobre transexualidade e saúde pública no Brasil ocorreram, a partir da década de 1990, por meio de regulação ético-jurídica sobre cirurgias de mudança de sexo e outras modificações corporais para pessoas transexuais. Os procedimentos referentes às mudanças hormonais e corporais seguiram padrões internacionais e a assistência em saúde aos transexuais no Brasil ainda reflete a cultura enraizada no conservadorismo e na concepção patologizante da transexualidade (BRASIL, 2015).

Tecnologia Leve-Dura e Leve para assistência à saúde de mulheres transexuais: A construção de cuidados em saúde ocorre a partir de conhecimentos técnico-científicos que norteiam os profissionais da saúde para disponibilizarem assistência necessária à população. A utilização de tecnologias no serviço de saúde auxilia no aperfeiçoamento da prática do cuidado, pois ao cuidar do ser humano não é possível generalizar condutas, mas sim adaptá-las e padronizá-las às mais diversas situações, a fim de oferecer um cuidado único e

adequado ao indivíduo (ROJAS *et al.*, 2016). Dentre as tecnologias do cuidado construídas e/ou utilizadas para atendimento junto à população, foram identificados, nos artigos, instrumentos adaptados para auxiliar a assistência no enfoque das necessidades orgânicas e funcionais das mulheres transexuais, bem como a construção das relações humanas necessárias para o cuidado. A assistência para mulheres transexuais é algo novo e ainda necessita da elaboração de protocolos assistenciais específicos que conduzam ao atendimento direcionado a esta população. A medicina busca responder as demandas que implicam a objetificação e manipulação dos corpos, possibilitadas pelos avanços da ciência numa escala antes impensável, procura triunfar sobre o real, destituir o sujeito e tornar o objeto possível (SAMPAIO; COELHO, 2012). Neste âmbito, a utilização de instrumentos para identificar aspectos referentes à autoimagem e o prazer sexual, bem como problemas oriundos do procedimento transexualizador possibilita avaliar como pode ser estruturada a assistência a saúde de mulheres transexuais (BUNCAMPER *et al.*, 2015). No entanto, ressalta-se que os instrumentos utilizados são destinados a mulheres que apresentam características fisiológicas femininas de nascimento, o que desconsidera as especificidades peculiares das mulheres transexuais e torna necessária a adaptação para sua utilização. A construção de um plano assistencial para o atendimento de transexuais é guiada por protocolos que abordam exames laboratoriais, endocrinológicos, orientações sobre efeitos clínicos e colaterais dos hormônios, exames periódicos de mamas e neovagina, bem como a dosagem hormonal. Para tanto, há de se considerar a integralidade no cuidado a cada pessoa transexual e enfatizar a inclusão de um acompanhamento psicoterapêutico que irá depender da necessidade de cada um, em que a equipe de saúde deve utilizar uma linguagem transversal e respeitosa a vida humana (ANTONIO; GÓMEZ-GIL; GIDSEEN GROUP, 2013).

A validação de instrumentos para avaliar as condições de vida de mulheres transexuais é utilizada para nortear a elaboração de assistência que responda as necessidades de saúde deste público. Estudo transversal realizado na Argentina explorou aspectos individuais, sociais, estruturais e ambientais associados à promoção da saúde entre mulheres transexuais, no entanto evidenciou a necessidade de desenvolver intervenções socioestruturais adaptadas para promover acesso à saúde desta população vulnerável (SOCÍAS *et al.*, 2014).

Na América Latina, as políticas foram gradualmente modificadas para representar todos os coletivos sexuais em nível comunitário, embora o que tem sido apresentado é uma ilusão de equidade, uma vez que continuam havendo discriminações em vários aspectos da vida das pessoas transexuais (SOCÍAS *et al.*, 2014). Essa discriminação é geralmente o resultado do processo pelo qual grupos estigmatizados são rejeitados e subestimados através do exercício de poderes sociais, culturais, econômicos e políticos (OBEDIN-MALIVER; MAKADON, 2016). Quando comparados a países desenvolvidos ou em desenvolvimento, as políticas públicas no Brasil apresentam um avanço, pois tem sido estruturadas a partir dos movimentos reivindicatórios da população LGBT. Porém, a construção da assistência em saúde da população transexual vem sendo realizada ainda no modelo de atenção à saúde biomédico e curativista, no qual utilizam protocolos de atendimento à saúde transexual com enfoque a redesignação sexual como único desfecho nos processos de transição no gênero (ROCON *et al.*, 2018).

As pessoas transexuais necessitam de serviços que ultrapassem a lógica curativa e biomédica de atenção à saúde. Para além da necessária oferta de cirurgias e hormônios, as pessoas transexuais reivindicam serviços capazes de oferecer uma atenção integral em saúde, pautada na autonomia e no respeito ao processo de transição no gênero das pacientes, assistindo-as com equidade (DUARTE, 2014). De acordo com a 5ª versão do Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM-V), publicado em maio de 2013, a transexualidade não é mais considerada uma doença mental ou um transtorno de identidade de gênero, como era descrita na versão anterior do documento. Discursos produzidos sobre a sexualidade e gêneros, no âmbito da Medicina, Psiquiatria, Psicologia e Educação evidenciam que a barreira mais impressionante para dispor um cuidado integral para a população transexual está relacionado a falta de conhecimento de suas necessidades e despreparo dos profissionais da saúde (LONGARAY; RIBEIRO, 2016). O profissional da saúde tem influência não apenas no cuidado físico, mas também na compreensão do indivíduo. Nesta perspectiva, se faz necessário aprofundar os conhecimentos dos diversos atores que estão envolvidos no dinamismo relacionado à construção da vida de uma mulher transexual. Este perpassa a construção de um novo corpo apenas numa visão biológica e sexual, englobando aspectos para identificação de desejos pessoais, anseios, aceitação social, bem como riscos que envolvem a saúde e o bem estar da mulher transexual (DE SUTTER, 2001). A perspectiva da tecnologia do cuidado como atividade profissional representa reflexão importante para os profissionais da saúde, pois estas possibilitam o direcionamento de suas ações para o processo de trabalho e contribui diretamente com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado (CARGNIN *et al.*, 2016).

Pesquisas vêm sendo realizadas em todo o mundo para construir uma base científica de conhecimentos que abranjam a diversidade do universo transexual. Estudos qualitativos apresentam opiniões e dificuldades relatadas por mulheres transexuais submetidas ao processo transexualizador. Estudo realizado na Suécia sobre a percepção de mulheres transexuais diante do profissional de saúde apresentou como obstáculo o conhecimento inadequado dos profissionais, expressões e atitudes estereotipadas de gênero e falta de reconhecimento de políticas públicas para a população transexual, porém também foram destacados aspectos positivos quando estes profissionais

tiveram conhecimento e capacitação prévia para atender as demandas destas mulheres, sendo referida uma assistência com enfoque na integridade e respeito, responsabilidade e confiança (VON VOGELSANG *et al.*, 2016). Ressalta-se que para o desenvolvimento de tecnologias do cuidado que proporcionem um atendimento integral à saúde da mulher transexual é necessário compreender não só as necessidades das mulheres como também analisar os aspectos que refletem as dificuldades dos profissionais da saúde, como indicado nos estudos selecionados, que reforçam a necessidade de aperfeiçoamento científico das equipes de saúde (LONGARAY; RIBEIRO, 2016). As pessoas transexuais continuam a sofrer discriminação, mesmo após implantação de políticas públicas em saúde direcionadas a esta população. Uma revisão sistemática qualitativa apresentou como barreiras a fragmentação dos serviços, as barreiras administrativas, a falta de sensibilidade cultural, a formação profissional limitada e falta de treinamento para prestação da assistência. Quanto às barreiras de acesso, estas são multifatoriais e abrangem os sistemas de saúde onde as políticas para acomodar pacientes transexuais estão ausentes ou há a necessidade de reconhecimento dessas políticas (AYLAGAS-CRESPILLO; GARCÍA-BARBERO; RODRÍGUEZ-MARTÍN, 2018). Além disso, a debilidade na atenção oferecida às pessoas transexuais está relacionada a falta de protocolos de cuidado para essa população ou sua inadequação, em geral, quando existem e representa um desafio para as mulheres transexuais que buscam os serviços de saúde, sobretudo se observadas em conjunto as atitudes transfóbicas por parte de profissionais de saúde despreparados (SOCÍAS *et al.*, 2014).

Tecnologia Dura para promoção do direito sexual e reprodutivo de mulheres transexuais: Além de instrumentos adaptados, esta revisão apresentou outras tecnologias elaboradas e/ou utilizadas para promover a qualidade de vida das mulheres transexuais que apresentam como desenvolvimento da ciência novas técnicas e procedimentos cirúrgicos para manipulação dos corpos tendo sempre em vista o bem-estar do homem na contemporaneidade (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2016). Em virtude da adoção, por vários países, de procedimentos na área da saúde pública que visa atender a demanda de mudança de sexo através de técnicas hormonocirúrgicas, diversas técnicas têm sido desenvolvidas. As cirurgias plásticas apresentam a construção de neoclitoris para preservar a lubrificação e o estímulo erótico, o qual se assemelha a um verdadeiro clitóris feminino e tem como resultado a satisfação e capacidade de atingir o orgasmo, promovendo a saúde sexual das mulheres transexuais (BAUER; HAMMOND, 2015). O aperfeiçoamento de procedimentos que envolvem a cirurgia de redesignação sexual e a terapia hormonal possibilita que indivíduos transexuais se sintam mais congruentes com seu gênero e desempenhem um papel importante no tratamento (SCHNEIDER *et al.*, 2017). A cirurgia de construção de uma vagina a partir do próprio pênis do indivíduo é a técnica mais utilizada e tem sido aprimorada. O método de inversão peniana consiste em um procedimento cirúrgico que representa a criação de uma vagina pela inversão do pênis, onde há a formação da vulva, cavidade vaginal, clitóris e pequenos e grandes lábios (BUNCAMPER *et al.*, 2016).

As complicações cirúrgicas são consideradas de fácil resolução, o que, em se tratando de cirurgia, não significa que sejam de simples solução. Alguns aspectos relacionados ao procedimento devem ser considerados, como o tamanho do

canal vaginal, tanto em comprimento quanto em largura, dependerá da quantidade de pele peniana, o que significa que pode resultar em uma neovagina não muito longa. Efetuada a cirurgia, a paciente deverá permanecer em repouso, no leito, por quatro ou cinco dias. O dilatador vaginal, colocado no transoperatório, poderá ser retirado no quinto dia e o indivíduo poderá deambular. A neovagina deverá ser higienizada diariamente e a sonda vesical será removida no dia da alta hospitalar (PETRY, 2015). O conhecimento específico oriundo da execução destes procedimentos indica que as tecnologias duras apresentam, além do procedimento técnico, orientações específicas para serem inseridas no plano assistencial de cuidado. Os avanços da ciência frente às necessidades da população transexual têm se mostrado positivos com o desenvolvimento de novas tecnologias para a reprodução humana, acompanhadas da reprodução assistida que vigora não apenas entre casais homossexuais (gays e lésbicas), mas também entre travestis e transexuais, o que indica um complexo campo de reflexão para o Direito. Se a pessoa manifesta o desejo de ter um filho, esse direito deve ser garantido, pois o desejo e o direito independem de gênero e da orientação sexual (ANGONESE; LAGO, 2017). No entanto, há de se considerar os desafios enfrentados por esta população em busca pela consolidação do direito à saúde integral, visto que os direitos humanos deste grupo ainda são violados e negligenciados. A propagação das técnicas de reprodução assistida se acentua no debate acerca do direito à procriação, o qual está inserido no direito ao planejamento familiar que define a decisão sobre o modo como ocorrerá a reprodução, se trata de uma escolha absolutamente pessoal, independente dos arranjos familiares (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

As mulheres transexuais em idade reprodutiva podem manifestar o desejo de ter filhos, porém as terapias hormonais e procedimentos cirúrgicos podem comprometer a fertilidade, o que torna necessário discutir as opções reprodutivas com as pessoas usuárias do serviço antes de iniciarem esses tratamentos médicos ou cirúrgicos do processo transexualizador (WPATH, 2012). Diante disto, estudos realizados na Bélgica apresentaram a possibilidade de mulheres transexuais armazenarem seus espermatozoides antes de iniciarem as terapias de reconfiguração para assim utilizarem seus gametas por meio de reprodução assistida em momentos futuros. O banco de esperma deve ser rotineiramente oferecido a pessoas que realizam a reatribuição de gênero (TROMBETTA *et al.*, 2011) a fim de garantir o mesmo direito que é assegurado a pessoas que se submetem a outros tratamentos esterilizantes como os de radioterapia em caso de câncer. Na Europa são avaliados diversos parâmetros para que o processo tenha resultado positivo referente ao banco de sêmen, como a qualidade do sêmen pré e pós-congelamento para explorar a qualidade do sêmen antes de ser enviado para o banco de esperma. Utilizando a inseminação intrauterina, um paciente usou o espermatozoide congelado para uma mãe substituta, resultando no nascimento de recém-nascidos saudáveis (HAMADA *et al.*, 2015). A reprodução assistida ainda é considerada um método de alto custo, porém a análise prévia e armazenamento de espermatozoides saudáveis possibilita que mulheres transexuais possam optar por métodos relativamente mais baratos como a inseminação uma vez que a fertilização In Vitro é mais onerosa (HAMADA *et al.*, 2015). Portanto, ciência e tecnologia são valores muito mais que artefatos, ou mesmo saberes, que constituem a união de todos estes fatores com o mundo vital e só podem adquirir significado na sua dimensão ética e política. Mediante o uso

de tecnologias, a saúde tem sido arquitetada como um processo que abrange ações que devem considerar as mulheres transexuais e suas particularidades em seu espaço social e inserir novos modos de agir por parte dos profissionais da saúde a partir do desenvolvimento de habilidades que abordem os aspectos filosóficos, estéticos, sociais e morais que envolvem o universo transexual (MOURA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

As tecnologias do cuidado desenvolvidas para promover a qualidade de vida das mulheres transexuais são construídas a partir das necessidades de saúde que as mesmas apresentam. Tais tecnologias variam entre leves, quando indicam a necessidade de acolhimento e atendimento integral destas mulheres; leve-duras, com proposta de adaptação e formulação de instrumentos que possam subsidiar o atendimento em saúde para além da sexualidade das mulheres transexuais; e tecnologias duras, que envolvem o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas e equipamentos para aprimorar a assistência disponibilizada à saúde sexual e ao processo transexualizador. Foram apresentados planos assistenciais a partir de protocolos existentes para realização de um cuidado integral. No entanto, ainda se faz necessário compreender os paradigmas que permeiam a formação dos profissionais, as barreiras e desarticulações apresentadas nos serviços de saúde e investir na educação permanente e na estruturação dos serviços para assegurar os direitos à saúde da população LGBT. Para que o processo transexualizador seja universalizado e funcione com integralidade na atenção, equidade, participação social e respeite a autonomia das pessoas transexuais sobre seus corpos e vidas, é necessária a concretização do SUS, conciliada aos valores éticos e políticos da Reforma Sanitária. Se faz necessária uma mudança no processo de produção de tecnologias, saberes, intervenções profissionais e investimentos públicos em saúde. Importante destacar que não foram encontradas produções científicas acerca da construção de recursos tecnológicos no âmbito reprodutivo e sexual para qualidade de vida das transexuais no Brasil. Assim, recomenda-se a construção e validação de instrumentos para guiar os profissionais da saúde a fim de serem instruídos a respeito das questões centrais sobre cuidado às mulheres transexuais, de acordo com as necessidades requeridas por esta população, conforme as especificidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T.F.K.; Amendola, F.; Trovo, M.M. (2017) Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 5, p.1032-39.
- Almeida, G.S (2012). Repercussões sociais da assistência à saúde do transexual. In: Silva EA (org.). *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos. p. 225-40.
- Almeida, H.B (2016). Novo olhar para entender o feminino e o masculino. *Revista Brasileiros*, São Paulo, v. 107, p.34-7.
- Angonese, M.; Lago, M.C.S. (2017) Reproductive health and rights for the population of transvestites and transsexuals: abjection and symbolic sterility. *Saúde Soc*, v. 26, n. 1, p. 256-70.
- Antonio, I.E.; Gómez-Gil, E.; GIDSEEN Group. (2013) Coordination of healthcare for transsexual persons: a

- multidisciplinary approach. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, v. 20, n. 6, p.585-91.
- Aylagas-Crespillo, M.; García-Barbero, O.; Rodríguez-Martín, B. (2018) Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Clín*, v. 28, n. 4, p. 247-59.
- Bauer, G.R.; Hammond, R. (2015) Toward a broader conceptualization of trans women's sexual health. *Can J Hum Sex*, v. 24, n.1, p.1-11.
- Brasil. (2015) Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Buncamper, M.E.; Honselaar, J.S.; Bouman, M.B.; Özer, M.; Kreukels, B.P.C.; Mullender, M.G. (2015) A esthetic and functional outcomes of neovaginoplasty using penile skin in male-to-female transsexuals. *J Sex Med*, v. 12, n. 7, p.1626-34.
- Buncamper, M.E.; Van Der Sluis, W.B.; Van Der Pas, R.S.D.; Özer, M.; Smit, J.M.; Witle, B.I.; et al. (2016) Surgical outcome after penile inversion vaginoplasty: a retrospective study of 475 transgender women. *Plast Reconstr Surg*, v. 138, n. 5, p. 999-1007.
- Cargnin, M.C.S.; Ottobelli, C.; Barlem, E.L.D.; Cezar-Vaz, M.R. (2016) Technology in nursing care and workload in an ICU. *Rev enferm UFPE on line*, v. 10, Suppl. 2, p. 903-7.
- Corrêa, M.C.D.V.; Loyola, M.A. (2015) Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis*, v. 25, n. 3, p. 753-77.
- Daley, A.; MacDonnell, J.A. (2015) 'That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. *Health Soc Care Community*, v. 23, n. 3, p. 282-91.
- De Sutter, P. (2001) Gender reassignment and assisted reproduction: present and future reproductive options for transsexual people. *Hum Reprod*, v. 16, n. 4, p. 612-4.
- Duarte, M.J.O. (2014) Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. *Temporalis*, v. 14, n. 27, p. 77-98.
- Ganju, D.; Saggurti, N. (2017) Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Health Sex*, v. 19, n. 8, p.903-17.
- Hamada, A.; Kingsberg, S.; Wierckx, K.; T'Sjoen, G.; De Sutter, P.; Knudson, G.; et al. (2015) Semen characteristics of transwomen referred for sperm banking before sex transition: a case series. *Andrologia*, v. 47, n. 7, p. 832-8.
- Longaray, D.A.; Ribeiro, P.R.C. (2016) Travestis e transexuais: corpos (trans)formados e produção da feminilidade. *Rev Estud Fem*, v. 24, n. 3, p. 761-84.
- Melnyk, B.M.; Fineout-Overholt, E.; Gallagher-Ford, L.; Stillwell, S.B. (2011) Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model. *AJN*, v. 111, n. 9, p.57-60.
- Merhy, E.E. (2007) *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. Sao Paulo: Hucitec.
- Moura, M.E.B.; Brito, J.N.P.O.; Sousa, C.M.M.; Ramos, C.V. (2014) The Family health strategy and health technologies: a reflective analysis. *Rev Enferm UFPE On line*, v. 8, n. 7, p. 2155-9.
- Obedin-Maliver, J.; Makadon, H.J. (2016) Transgender men and pregnancy. *Obstetric Medicine*, v. 9, n. 1, p. 4-8.
- Oliveira, E.Q.; Oliveira, P.Q.; Andrade, G.O. (2016) Cirurgia transexual: realidade médica, legal e social. *Revista Jurídica ESMP-SP*, v. 10, n. 2, p. 115-30.
- Petry, A.R. (2015) Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 36, n. 2, p. 70-5.
- Popadiuk, G.S.; Oliveira, D.C.; Signorelli, M.C (2017). The national policy for comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transgender (LGBT) and access to the sex reassignment process in the brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 22, n. 5, p.1509-20.
- Rocon, P.C.; Sodrê, F.; Zamboni, J.; Rodrigues, A.; Roseiro, M.C.F.B. (2018) O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, v. 22, n. 64, p. 43-53.
- Rojas, A.P.K.; Souza, D.; Comasseto, V.; Visentin, A. (2016) Tecnologias disponíveis para acompanhamento do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro: revisão integrativa da literatura. *Cad da Esc de Saúde*, v. 1, n. 15, p. 64-80.
- Sampaio, L.L.P.; Coelho, M.T.A.D. (2012) Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface*, v. 16, n. 42, p. 637-49.
- Schneider, M.A.; Andrezza, T.; Fontanari, A.M.V.; Costa, A.B.; Silva, D.C.; Aguiar, B.W.; et al. (2017) Serum concentrations of brain-derived neurotrophic factor in patients diagnosed with gender dysphoria undergoing sex reassignment surgery. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 39, n. 1, p. 43-7.
- Silva, I.R.; Leite, J.L.; Trevizan, M.A.; Silva, T.P.; José, S.A.P. (2017) Connections between research and health care assistance: emerging challenges for science, innovation and technology in nursing. *Texto contexto enferm*, v. 26, n. 4, p.e2470016.
- Soares, C.B.; Hoga, L.A.K.; Peduzzi, M.; Sangaleti, C.; Yonekura, T.; Silva, D.R.A.D. (2014) Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n. 2, p.335-45.
- Sociás, M.E.; Marshall, B.D.L.; Aristegui, I.; Romero, M.; Cahn, P.; Kerr, T.; et al. (2014) Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*, v. 13, n. 1, p. 81.
- Trombetta, C.; Liguori, G.; Benvenuto, S.; Petrovic, M.; Napoli, R.; Umari, P.; et al. (2011) Neourethroclitoroplasty according to Petrovic. *Urologia*, v. 78, n. 4, p.267-73.
- Von Vogelsang, A.C.; Milton, C.; Ericsson, I.; Strömberg, L. (2016) 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' - A qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *J Clin Nurs*, v. 25, n. 23-24, p. 3577-88.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012) *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. 7ª versão.