



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

GIOVANNA COSTA MOURA VELHO
JULIANA JANIQUES DE MATOS RECCH

O IMPACTO DA MASTECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRANS
ESTUDO EM UM INSTITUTO PARTICULAR DE BRASÍLIA

BRASÍLIA

2022



**GIOVANNA COSTA MOURA VELHO
JULIANA JANIQUES DE MATOS RECCH**

**O IMPACTO DA MASTECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRANS
ESTUDO EM UM INSTITUTO PARTICULAR DE BRASÍLIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Dr. Alberto Vilar Trindade

BRASÍLIA

2022

DEDICATÓRIA

Gostaríamos de dedicar essa pesquisa a todos da comunidade LGBTQIA+ que já sofreram qualquer tipo de preconceito em relação ao seu gênero. Estamos juntos na luta para conquistar maior visibilidade das causas dentro do âmbito da medicina, bem como acabar com o preconceito dentro e fora do ambiente acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer, principalmente, a cada um que respondeu o nosso formulário e contribuiu para que essa pesquisa se tornasse realidade. Nossos sinceros agradecimentos ao Dr. Erick Carpaneda, que nos apoiou desde o início do projeto até a sua finalização. Agradecemos também ao nosso querido orientador, Dr. Alberto Vilar, o qual nos ajudou a fundamentar o projeto. Gratificamos o Centro Universitário de Brasília pela oportunidade de desenvolvermos o PIC e por todo o apoio durante o período de elaboração do mesmo.

It is revolutionary for any trans person to choose to be seen and visible in a world that tells us we should not exist.

- Laverne Cox

RESUMO

A mastectomia bilateral pode ter grande efeito na qualidade de vida de um homem trans. Os pacientes transgêneros frequentemente apresentam disforia de gênero, a qual está intimamente relacionada à transtornos mentais, como ansiedade, depressão e até suicídio. Além disso, a terapia hormonal não possui muita ação nas mamas e os pacientes recorrem ao uso de bandagens. Estas pioram a qualidade de vida por não serem confortáveis, causar calor e não oferecer liberdade ao frequentar praias ou piscinas e nem em relações sexuais. As bandagens podem causar ptose mamária, prejudicar a cicatrização e diminuir a elasticidade da pele. Por isso, estudos já demonstram o grande impacto positivo dessa cirurgia na vida de homens trans. Entretanto, no Brasil há poucos estudos sobre esse assunto e pouca acessibilidade à cirurgia, até mesmo em clínicas particulares. O presente estudo possui como objetivo analisar o impacto da mastectomia bilateral na qualidade de vida de homens transgênero. Desse modo, a pesquisa foi realizada por meio do envio de questionários para os pacientes de um instituto particular que realiza a cirurgia. O formulário é composto por perguntas de autoria das pesquisadoras e perguntas do questionário BODY-Q, o qual é reconhecido internacionalmente e avalia a percepção e aceitação do próprio corpo. Foram utilizados 2 módulos deste questionário (*Body Image* e *Sexual Function*). As perguntas englobam questões sobre a aparência e a qualidade de vida do paciente, permitindo a avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados. Os participantes foram divididos em 2 grupos: pacientes que realizaram a mastectomia há pelo menos 2 meses; e pacientes que ainda não realizaram a cirurgia. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizadas as respostas de 58 questionários, as quais demonstraram que os participantes que realizaram a mastectomia bilateral possuem melhor percepção e relação com o próprio corpo a respeito dos que ainda não realizaram. Além disso, o grupo 1 também demonstrou maior realização pessoal e felicidade. Portanto, conclui-se que a mastectomia é uma ferramenta importante para diminuir a disforia de gênero nos pacientes e consequentemente diminuir as taxas de ansiedade, depressão e até de suicídio na população trans. Por fim, é necessário que mais estudos nessa área sejam realizados, para estimular cada vez mais o protagonismo trans nas pesquisas científicas e demonstrar a importância e necessidade da ampliação da oferta dessa cirurgia no SUS.

Palavras-chave: Mastectomia; Transgênero; Homens Trans; Redesignação Sexual; Qualidade de Vida.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIações

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma dos questionários incluídos na pesquisa.....21

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Média das pontuações do módulo 1 (*Body Image*) BODY-Q.....23

Gráfico 2 - Média das pontuações do módulo 2 (*Sexual Function*) BODY-Q.....23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO	10
IMPACTOS DA INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO NA QUALIDADE DE VIDA	10
TERMOS MÉDICOS E AS CIRURGIAS DE TRANSEXUALIZAÇÃO	11
RESULTADOS DAS CIRURGIAS NA QUALIDADE DE VIDA	15
O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS	17
3. MÉTODO	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6. REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	28
APÊNDICE B - Formulário	30

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa estuda e investiga o impacto da mastectomia na qualidade de vida do homem transgênero. A partir desse propósito, debate-se a ausência de discussão sobre esse tema nos cursos de medicina e nos programas de residência médica. Tal falta está em desacordo com a importância do assunto, com a dignidade da pessoa humana prevista na Constituição Federal de 1988, com o direito da personalidade previsto no Código Civil de 2002, com a CID 11 e com a Resolução CFP nº 01/2018 (BRASIL, 1988; BRASIL, 2002; BRASIL, 2018; WHO, 2019).

De acordo com as Nações Unidas, transgêneros apresentam uma identidade de gênero incompatível com o sexo do nascimento. Isso causa um sofrimento psíquico importante associado à sensação de não pertencimento, os quais tornam-se pior quando somados à discriminação, assédio e violência por parte da sociedade (ONU, 2017).

Para uma melhor compreensão sobre as questões de gênero, é importante saber diferenciar sexo, gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Menezes et. al (2010) define que sexo refere-se às características genéticas e morfológicas as quais um indivíduo nasce; enquanto gênero se refere aos padrões comportamentais, sejam eles masculinos, femininos ou não-binários. Identidade de gênero diz respeito à forma como um indivíduo se percebe e se classifica, já a orientação sexual relaciona-se ao desejo afetivo e sexual (MENEZES AB, et al., 2010). Dessa forma, pessoas transexuais podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais, assexuais ou outros (ONU, 2017).

Atualmente, a visibilidade da pauta transgênero e de outras minorias está em ascensão. Os Estados têm garantido cada vez mais os direitos da população LGBTQIA+, como por exemplo, com o projeto de lei da criminalização da transfobia (PL 7582/14) (BRASIL, 2014; ALARCON LNS, 2020) e com o reconhecimento do direito de retificação de nome e gênero das pessoas trans independentemente da realização de tratamentos hormonais ou da realização cirurgia de redesignação sexual, de acordo com o Provimento nº 73/2018 do Conselho Nacional de Justiça (ALARCON LNS, 2020; BRASIL, 2018).

Entretanto, ainda há muito que se aprimorar, principalmente em respeito às políticas públicas de saúde. Somente em 2008 a cirurgia de redesignação sexual para mulheres trans

foi ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e apenas em 2019 a ampliou para homens trans. Somente em 2013 que serviços como a terapia hormonal e o acompanhamento com psicólogos foram incluídos. Além disso, apenas quatro hospitais possuem habilitação perante o SUS para realizar o processo transexualizador (BIANQUE GF, 2016; BRASIL, 2013).

Essa baixa oferta associada à grande demanda resulta em uma fila de espera com a média de 8 anos (BENEVIDES B, 2020). Este tempo deveria ser muito menor, pois a disforia de gênero é um problema de saúde pública e os direitos dessa população devem ser respeitados. As taxas de doenças psiquiátricas como depressão, ansiedade e suicídio são maiores na população trans quando comparadas com a população geral. Isso ocorre devido ao profundo preconceito da sociedade, aos ataques transfóbicos e à falta de identificação com o próprio corpo.

Para a redução do preconceito na área da saúde, é necessário fomentar a discussão acadêmica, a qual é escassa, por meio de pesquisas como esta que colocam a população trans como protagonista. Assim, é possível conscientizar a comunidade médica sobre a importância do problema com base em dados científicos e comprovar que é necessário ampliar a oferta da mastectomia em homens trans no Brasil. Dessa forma, podemos estimular profissionais da saúde a lutar e trabalhar para essa população (BENEVIDES B, 2020).

Atualmente, existem poucos estudos dedicados à população trans, principalmente no Brasil, o qual é o país que mais mata transexuais no mundo desde 2008 (TGEU e BALZER C, 2021; POPADIUK GS, et al., 2017). Portanto, esta pesquisa é o primeiro estudo a analisar o impacto da qualidade de vida da mastectomia em homens trans no Brasil e faz parte dos poucos estudos brasileiros que possuem a comunidade trans como protagonista.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é analisar o impacto da mastectomia na qualidade de vida de homens trans. Além disso, também possui como objetivos específicos sensibilizar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) a capacitar profissionais que realizam a mastectomia em homens trans e apontar a necessidade de aprimorar o acesso à mastectomia para a população trans no SUS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO

A sociedade brasileira é marcada pela diversidade, compreendendo assim uma heterogeneidade étnica, cultural, linguística, social e sexual (CARDOSO SMV e MUZZETI LR, 2007). A diversidade sexual abrange todas as formas de diversidade de sexo, orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero, onde sexo diz respeito às características biológicas dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, enquanto orientação sexual está relacionada ao sexo pelo qual o indivíduo sente atração sexual e emocional (SANTOS EC, et al., 2010).

Existem pelo menos seis orientações sexuais, sendo elas: heterossexual; homossexual; bissexual; pansexual, que sente atração pela pessoa independente do gênero; pomossexual, que se refere aos indivíduos que evitam classificar a sua orientação sexual; e assexual, que diz respeito a quem não sente nenhuma atração sexual por nenhum gênero (SANTOS EC, et al., 2010).

Já a *identidade de gênero* compreende a forma como um indivíduo se percebe, como se identifica (SANTOS EC, et al., 2010). A expressão de gênero é a forma como a pessoa se comporta de acordo com as expectativas sociais, sendo refletida em seu nome, suas características físicas e através da sua maneira de se vestir e agir (DE JESUS JG, 2012).

Transexuais são parte de toda essa diversidade sexual, possuindo uma identidade de gênero diferente de seu sexo biológico. Deve-se ressaltar que apesar de se identificar com o gênero oposto ao de seu nascimento, sua orientação sexual independe disso. Um gênero imposto pela sociedade não condizente com a sua identidade de gênero resulta em diversas consequências negativas para a saúde mental (CARDOSO SMV e MUZZETI LR, 2007; SANTOS EC, et al., 2010; DE JESUS JG, 2012).

IMPACTOS DA INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO NA QUALIDADE DE VIDA

A população transgênero apresenta diversas vulnerabilidades no que diz respeito à saúde, pois está suscetível à discriminação social, violência física, verbal e psicológica, além do preconceito pelo simples fato de ser quem é (COSTA MB, et al., 2017). Esse sofrimento, na maioria dos casos, acompanha a pessoa transgênero desde as suas primeiras manifestações

de incongruência de gênero. Geralmente a primeira exclusão é feita pela própria família a partir do momento em que se começa a notar características e ações diferentes da esperada pela sociedade (SILVA RGLB, et al., 2015).

A falta de apoio familiar representa um importante rompimento de vínculo social, afastando assim a sensação de pertencimento e proteção do seu convívio rotineiro. Porém, o afastamento, o preconceito e a discriminação não são reservados apenas ao núcleo familiar, sendo reproduzidos em escolas, universidades, empregos e na maioria dos locais de convívio social. A transfobia se manifesta desde ataques relacionados a como as pessoas se vestem, falam e agem, até a questão de qual banheiro público frequentar (feminino ou masculino), os olhares desconfortáveis, a violência e a segregação familiar e social (SILVA RGLB, et al., 2015).

Os impactos da transfobia afetam diretamente o acesso aos serviços públicos, como segurança, educação e saúde. Este necessita de atenção especial, pois acadêmicos da área da saúde não aprendem em suas universidades sobre a saúde do transexual, dificultando ainda mais o acesso à mesma (CORRÊA FHM, et al., 2020).

O ambiente transfóbico apresenta forte impacto na saúde psíquica dessa população, aumentando assim os índices de depressão, ansiedade, suicídio, automutilação, dependência química, abuso de substâncias ilícitas, álcool e tabagismo nesse grupo de pessoas (CORRÊA FHM, et al., 2020). Além disso, o índice de assassinatos e tentativas de assassinato de pessoas trans é significativo, sendo o Brasil o país que mais mata transexuais no mundo (TGEU e BALZER C, 2021). Dessa forma, conclui-se que, além das questões pessoais, familiares, sociais e todas as outras que afetam a saúde mental, há ainda a preocupação de sair de casa sem saber se irá retornar.

TERMOS MÉDICOS E AS CIRURGIAS DE TRANSEXUALIZAÇÃO

A transexualidade provavelmente existe desde o início da humanidade e há referências a esta desde o Império Romano (MARANGONI TG, 2015). No século XVI, foi conhecido como "*cross-dressing*" (ZURADA A, et al., 2018), o qual significa vestir roupas normalmente associadas ao sexo oposto, expressando o seu verdadeiro gênero (PARKES G e HALL I, 2006).

Entretanto, somente no final do século XIX, os profissionais da saúde começaram a focar a sua atenção nos indivíduos transgêneros. Infelizmente, esse foco iniciou-se com um significado de patologia aos transgêneros, os quais necessitariam de tratamento para que se identificassem com o sexo de nascimento (ZURADA A, et al., 2018). Em 1949, utilizou-se o termo "psicopatia transexual", que depois foi alterada para "transexualismo", ainda indicando uma patologia. No início dos anos 70, a medicina aceitou o transexualismo como um transtorno de ordem psicossomática e foi somente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3ª Edição, (DSM-III) que o termo transtorno de identidade de gênero foi adotado. No DSM-V, última edição, um novo termo médico foi admitido: disforia de gênero. Esta seria usada para diminuir o estigma do paciente ser portador de um transtorno mental (MARANGONI TG, 2015).

A primeira cirurgia de transexualização foi um procedimento de transgenitalização, realizado em 1917, a qual foi a primeira vaginoplastia registrada da história. Dois anos depois, em 1919, houve a primeira faloplastia realizada em um paciente homem trans. No Brasil, a primeira cirurgia de transgenitalização registrada ocorreu em 1971 em uma mulher trans. Entretanto, o Ministério Público imputou o crime de lesão corporal de natureza grave ao médico que realizou a cirurgia, com a justificativa de que houve perda ou inutilização da função de membro do corpo humano. O médico foi condenado a 2 anos de reclusão em 1ª instância e somente após recorrer foi absolvido, pois o Tribunal reconheceu que o paciente demonstrou extrema satisfação e felicidade com a cirurgia. Desde então, comprovou-se que a cirurgia de redesignação sexual possui a capacidade de aprimorar significativamente a qualidade de vida do paciente transgênero. Este caso foi o marco inicial da jurisprudência brasileira no reconhecimento dos direitos da população transexual (MARANGONI TG, 2015).

Entretanto, somente em 1997 que o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu o transgênero como portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual e, dessa forma, considerou que a cirurgia de redesignação não seria crime de mutilação e nem de lesão corporal. Ainda, o conselho também reconheceu a possibilidade técnica para cirurgias de neofaloplastia (estruturação do pênis) e de neocolpovulvoplastia (constituição de uma neovagina), a título experimental, além de exigir acompanhamento multiprofissional por no mínimo 2 anos para obter um diagnóstico preciso e indicação do tratamento cirúrgico (MARANGONI TG, 2015).

Ademais, o CFM trata a redesignação sexual como "adequação de sexo" e não "mudança de sexo", pois o paciente na verdade está se adequando ao sexo o qual pertence, uma vez que o sexo psicológico se sobrepõem ao sexo anatômico (MARANGONI TG, 2015).

Em 2008, a cirurgia de adequação sexual tornou-se disponível no SUS, sustentada pela concretização dos direitos humanos pela União, principalmente o direito à saúde, à igualdade, a não discriminação, à dignidade da pessoa humana e o livre desenvolvimento da personalidade (MARANGONI TG, 2015). Entretanto, ainda há dificuldades para a realização de cirurgias de transexualização, pois poucos médicos possuem a competência necessária para realizar esse tipo de cirurgia e muitos possuem preconceitos. Por isso, até hoje, apesar de uma demanda enorme de cirurgias de transexualização, pouquíssimas são realizadas (ZURADA A, et al., 2018).

As cirurgias de transexualização vão além da redesignação sexual. Podem ser realizadas feminização facial e diminuição da cartilagem da traquéia em mulheres trans e mastectomia bilateral com reconstrução da parede torácica em homens trans (ZURADA A, et al., 2018). Apesar de algumas dessas cirurgias, como a mastectomia, estarem disponíveis no SUS, apresentam acessibilidade extremamente restrita, pois só podem ser realizadas em 4 centros do Brasil.

Especificamente, a mastectomia com a criação de um tórax masculino em homens trans é uma das cirurgias mais comuns em transgêneros. As Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, criada pela Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero, 7ª edição, define algumas diretrizes e critérios para a realização da mastectomia (COLEMAN E, et al., 2012):

- Diagnóstico persistente de disforia de gênero;
- Capacidade de decisão e de consentimento para a cirurgia;
- Idade de maioridade no seu país;

A mastectomia apresenta grande impacto na qualidade de vida e aumenta a congruência com a identidade de gênero. Ainda, para vários transgêneros, essa cirurgia é o suficiente e não querem realizar a cirurgia de redesignação sexual (CLAES KEY, et al., 2018).

A terapia hormonal realizada em homens trans apresenta pouca influência no tamanho da mama do paciente. Portanto, o primeiro passo para um peitoral masculino é a mastectomia. Isso possibilita que o paciente viva com maior congruência ao seu gênero e diminua a disforia de gênero (CLAES KEY, et al., 2018; VAN DE FRIFT TC, et al., 2016).

A mastectomia subcutânea já é frequentemente utilizada em mulheres com doenças na mama ou em homens com ginecomastia. Atualmente, há uma escassez da literatura médica que analisa essa cirurgia em pacientes homens trans, apesar da técnica anatômica ser similar à mastectomia para doenças de mama ou profilaxia de câncer de mama (CLAES KEY, et al., 2018).

Entretanto, as finalidades da cirurgia são claramente diferentes, desde que a mastectomia em homens trans possui como objetivo atingir uma estética torácica masculina por meio da remoção do tecido mamário e do excesso de pele; da redução e reposicionamento do mamilo e da aréola; da obliteração do sulco inframamário; e da diminuição de cicatrizes (CLAES KEY, et al., 2018).

A realização da mastectomia subcutânea em homens trans é mais difícil de ser realizada do que em homens com ginecomastia, pois normalmente os homens trans possuem um volume maior da mama, maior excesso de pele e ptose mamária. De acordo com Hage JJ e Bloem JJ (1995), a técnica subcutânea deve ser escolhida de acordo com o excesso de pele da mama. Segundo Claes KEY et. al. (2018), que realizaram mais de 900 mastectomias subcutâneas, a qualidade e a elasticidade da pele são os principais fatores para o sucesso da cirurgia. Esses fatores fazem a diferença no bom resultado estético, principalmente quando o cirurgião não dispõe de experiência. Por fim, é importante lembrar que uma pior qualidade da pele está relacionada a anos de enfaixamento do peito e a se o indivíduo é fumante (CLAES KEY, et al., 2018).

Existem várias técnicas para a realização da mastectomia subcutânea, como a transareolar, a semicircular, a concêntrica, a com retalho de pedículo inferior e a com enxerto de mamilo livre. Para uma mama pequena e com boa elasticidade, a técnica semicircular, a qual possui menor cicatriz, pode ser utilizada. Em uma mama com maior volume, mas com boa elasticidade, pode ser aplicada a técnica transareolar. Já em uma mama com moderada ou baixa elasticidade, ou naquela com maior volume associada a algum grau de ptose

mamária, deve ser usada a técnica concêntrica. Um volume moderado com uma pobre elasticidade requer um retalho de pedículo inferior e, por fim, um volume grande da mama associada a um excesso de pele e pouca ou nenhuma elasticidade leva à necessidade de enxerto de mamilo livre (CLAES KEY, et al., 2018). Dessa forma, uma boa elasticidade resulta em menores cicatrizes, menor enrugamento cutâneo, e menos incisões. Os pacientes descreveram que o contorno do mamilo bem feito é mais importante do que o tamanho da cicatriz. Assim, apesar da técnica com enxerto de mamilo livre possuir maior cicatriz, é muito utilizada, pois garante o melhor contorno mamilar (CLAES KEY, et al., 2018).

A taxa de complicações da cirurgia de retirada das mamas é por volta de 10% e a mais frequente é o hematoma. Este está relacionado com a técnica cirúrgica e é menor na técnica periareolar e maior no enxerto de mamilo livre. Ainda, pode haver formação de abscesso e de necrose mamilar (CLAES KEY, et al., 2018).

RESULTADOS DAS CIRURGIAS NA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Popadiuk GS, et. al. (2017), nem todo transexual deseja ser submetido à cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, aos que realizaram a cirurgia, houve melhora das suas relações sociais, psicológicas e de aspectos psiquiátricos após o procedimento.

Além disso, a literatura indica que as cirurgias de transexualização apresentam um grande impacto positivo na satisfação com o corpo, com a aparência, com a autoestima e com a qualidade de vida. Na cirurgia de mastectomia em homens trans, isso é ainda mais relatado (RICHARDS C e BARRETT J, 2013; PIETTE E, et al., 2022; ELIAS N, et al., 2022).

A mastectomia bilateral, especificamente, possui grande impacto na qualidade de vida, pois homens trans que não a realizaram comumente praticam o enfaixamento do peito para masculinizar o peitoral. Entretanto, essa prática muitas vezes não é o suficiente em homens que possuem mamas grandes; não são confortáveis, principalmente no calor; podem causar dores nas costas; e causam piores resultados estéticos mesmo após a mastectomia, pois resultam em ptose da mama e diminuição da elasticidade e da qualidade da pele (CLAES KEY, et al., 2018; RICHARDS C e BARRETT J, 2013; PIETTE E, et al., 2022; ELIAS N, et al., 2022).

Ademais, é mais difícil para homens trans que não realizaram a mastectomia ir nadar ou ir à praia sem camisa; se trocar na frente de colegas e iniciar atos sexuais. Dessa forma, de

acordo com Hage JJ (1995), o maior objetivo com a cirurgia é: "Reinsere-se na sociedade como uma pessoa com congruência física e mental do gênero escolhido, sem ser um alvo de transfobia e sem ninguém saber que ele é transgênero."

A imagem corporal possui uma definição complexa e é difícil de ser metrificada. Inclui-se fatores cognitivos (satisfação corporal), sentimentos (sensibilidade corporal) e comportamentos (dietas). Possuir uma imagem corporal positiva está associada a melhores relacionamentos, melhor qualidade de vida, bem-estar e à melhor sexualidade em transgêneros (VAN DE GRIFT TC, et al., 2018).

van de Grift et al. (2018) efetivaram um estudo transversal, entre outubro de 2016 e maio de 2017, com 101 pacientes, os quais foram separados em 2 grupos: pré-operatório (50) e pós-operatório (51). Esse foi o primeiro estudo no qual foi aplicado o questionário BODY-Q para avaliar a satisfação corporal dos homens trans antes e depois da mastectomia subcutânea. Identificou-se uma pontuação mais alta nas categorias de peitoral, mamilo, corpo e psicológico nos pacientes já operados, comparadas com as pontuações do grupo pré-operatório. Concluiu-se que o questionário BODY-Q (formulário que foi utilizado nesta pesquisa) pode ser utilizado para detectar a satisfação corporal em homens trans que são submetidos à mastectomia e que, como resultado, houve impacto positivo na qualidade de vida e na satisfação corporal desses pacientes.

van de Grift et al. (2016) realizaram um estudo prospectivo com 33 homens trans durante um período de 10 meses. Antes da cirurgia, foi reportado menor satisfação corporal, menor autoestima e menor qualidade de vida relacionada ao corpo, comparados a mulheres e homens cisgêneros. A mastectomia aprimorou, principalmente, a satisfação com o próprio corpo, mas também houve melhora em outros domínios, como no da disforia e no de sentimento de autovalorização. Concluiu-se que a mastectomia melhora a satisfação com o corpo, o que está associado diretamente ao aumento da qualidade de vida e da autoestima. A cirurgia também diminuiu o sentimento de disforia durante situações sociais.

Por fim, em todos os estudos analisados em que houve comparação da qualidade de vida do paciente antes e depois da cirurgia foi verificado que, após o procedimento, houve melhora da satisfação corporal e da qualidade de vida.

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

O processo transexualizador no SUS é muito integrado e completo. A partir da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o SUS visa garantir o atendimento integral aos transexuais, o qual inclui o uso do nome social, o acesso à hormonioterapia e às cirurgias transexualizadoras. Esse cuidado integra a Atenção Básica e a Atenção Especializada (POPADIUK GS, et al., 2017; BRASIL, 2013).

A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária na rede e é responsável pelo acompanhamento e coordenação dos cuidados. Já a Atenção Especializada compreende a atenção ambulatorial, que realiza o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e a hormonioterapia; e a atenção hospitalar, a qual realiza cirurgias e o acompanhamento do pré e pós-operatório imediatos (POPADIUK GS, et al., 2017).

Entretanto, existem somente 6 ambulatórios destinados ao atendimento da população trans no Brasil, os quais estão localizados em: Uberlândia/MG, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Belém/PA e 2 em São Paulo/SP. Ainda, 4 centros hospitalares brasileiros estão habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS); Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ); Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP); e Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO) (BRASIL, 2013; POPADIUK GS, et al., 2017).

Isso causa uma acentuada desigualdade de acesso ao processo transexualizador e é possível identificar uma concentração de pacientes submetidos à cirurgia de redesignação que residem no Sudeste e no Sul. Além disso, entre 2008 a 2016, na região Norte, somente residentes de Tocantins obtiveram acesso à cirurgia de redesignação sexual. Similarmente, em toda a região Nordeste, somente residentes de Pernambuco e Bahia realizaram o procedimento. Durante 113 meses analisados em um estudo, foram realizadas somente 320 cirurgias nos 4 centros habilitados, ou seja, não foram realizadas nem 3 cirurgias de redesignação sexual por mês no Brasil inteiro (POPADIUK GS, et al., 2017).

Além das cirurgias de redesignação sexual, outras cirurgias estão disponíveis no SUS, como: plástica mamária reconstrutiva incluindo prótese mamária de silicone bilateral e tireoplastia (redução do pomo de adão) em mulheres trans; e mastectomia simples bilateral em homens trans (BRASIL, 2013).

Especificamente sobre a mastectomia, existem estudos que demonstram como o estado seria beneficiado se houvesse um maior financiamento desta, como o de Barrett et.al., que recomenda o financiamento da mastectomia bilateral em homens trans. Isso está baseado em vasta experiência e na literatura, a qual determina que a cirurgia alivia o estresse e aumenta a funcionalidade dos pacientes. Ademais, raríssimos são os casos em que o paciente se arrepende. Além disso, o artigo alerta que o atraso do financiamento pode causar estresse, o que aumenta os gastos com suporte terapêutico durante a espera, avaliação contínua do paciente e até hospitalização, em casos extremos. Por fim, o uso prolongado do enfaixamento do peito pode levar a uma pele inelástica, alterando assim a escolha do método cirúrgico. Isso pode por si só aumentar os custos cirúrgicos. Portanto, o financiamento deve ser realizado e os custos podem ser reduzidos com o tempo por meio da cirurgia precoce e oportuna para esses pacientes (RICHARDS C e BARRETT J, 2013).

Por fim, a mastectomia já é realizada pelo SUS, entretanto, a acessibilidade é baixa. Dessa forma, mais estudos como este projeto de pesquisa são necessários para descrever o impacto da mastectomia na qualidade de vida do paciente e estimular o reconhecimento da necessidade do aumento da acessibilidade a este procedimento cirúrgico.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa aplicada, observacional, quantitativa e qualitativa de uma população de homens transgêneros que foram submetidos à mastectomia bilateral subcutânea.

A pesquisa é quantitativa e exploratória, pois irá medir as respostas com base nas pontuações do formulário BODY-Q, o qual possui grande evidência científica internacional. Dessa forma, será possível comparar quantitativamente a qualidade de vida dos homens trans antes e depois da mastectomia.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Cirurgia Plástica do Instituto de Cirurgia do Lago (ICL), Brasília-DF. Trata-se de uma instituição de saúde privada no Lago Sul que oferece atendimento individualizado. O ICL conta com o único cirurgião plástico referência que realiza mastectomias em homens trans em Brasília. O estudo será realizado por meio da formação de dois grupos, nos quais os participantes de cada um serão selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão:

Grupo 1 - Pacientes que já realizaram a mastectomia:

- Critérios de inclusão: homens trans submetidos à mastectomia bilateral no ICL entre janeiro de 2019 a março de 2022; pacientes com pós-operatório de no mínimo 2 meses; pacientes que autorizaram os pesquisadores a terem acesso ao seu e-mail; pacientes que aceitaram o TCLE.
- Critérios de exclusão: pacientes que não responderam o questionário completo.

Grupo 2 - Pacientes que ainda não realizaram a cirurgia de mastectomia:

- Critérios de inclusão: homens trans que ainda não foram submetidos à mastectomia bilateral; pacientes que autorizaram os pesquisadores a terem acesso ao seu e-mail; pacientes que aceitaram o TCLE.
- Critérios de exclusão: pacientes que não responderam o questionário completo.

O contato com os pacientes foi realizado primeiramente pelo ICL, o qual buscou autorização para disponibilizar aos pesquisadores o *e-mail* de quem gostaria de participar da pesquisa. Somente os e-mails dos participantes que autorizaram a disponibilização foram repassados aos pesquisadores. Os dados recebidos foram anonimizados e os pesquisadores não acessaram os prontuários. Aos pacientes que autorizaram, os pesquisadores enviaram o questionário eletrônico para o *e-mail* disponibilizado. Além disso, com o objetivo de alcançar maior número de pessoas, o formulário foi postado no grupo do Facebook "*Erick Carpaneda Mastectomias*", o qual possui o Dr. Erick Carpaneda como administrador e possui como membros somente os seus pacientes ou homens trans que possuem o interesse de realizar a cirurgia com ele.

Durante o registro e a análise dos dados, todos os pacientes foram identificados por códigos anônimos, respeitando a sua anonimidade. Os participantes desta pesquisa são detentores da titularidade do direito à confidencialidade dos dados pessoais constantes do seu prontuário.

Foi utilizado nesta pesquisa perguntas criadas pelas pesquisadoras e perguntas do questionário BODY-Q, o qual possui evidência internacional e é disponibilizado gratuitamente em várias línguas pelo grupo *Q-portfolio*. É composto por 24 módulos, que englobam perguntas sobre a aparência, sobre a qualidade de vida e sobre a experiência com a equipe multidisciplinar de cuidados. O questionário deixa claro que os módulos podem ser usados de forma independente e, dessa forma, para o foco desta pesquisa, escolhemos usar 2 módulos como variáveis. Os módulos selecionados medem diretamente a qualidade de vida (Módulo 1 - *Body Image*; Módulo 2 - *Sexual Function*). Cada módulo é composto por afirmações, nas quais o indivíduo deve responder se: "discordo totalmente" (pontuação 1); "discordo parcialmente" (pontuação 2); "concordo parcialmente" (pontuação 3); e "concordo totalmente" (pontuação 4); ou se está "muito insatisfeito" (pontuação 1); "um pouco insatisfeito" (pontuação 2); "um pouco satisfeito" (pontuação 3); "muito satisfeito" (pontuação 4). Altas pontuações no questionário refletem um melhor resultado e, conseqüentemente, maior qualidade de vida.

Para a criação e aplicação dos questionários, foi utilizada a plataforma *SurveyMonkey*. Para o registro das variáveis geradas, foi criada uma planilha do *Google Sheets* exportada diretamente dessa plataforma. Esta planilha foi armazenada exclusivamente nos computadores dos acadêmicos e do pesquisador responsável pelo estudo. Os mesmos foram os únicos com acesso aos dados gerados.

O questionário aplicado foi construído com o sistema de "lógica", então de acordo com a resposta, o participante já é incluído em um dos grupos e é direcionado somente para as perguntas do seu respectivo grupo. O questionário é anônimo e contém na primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Dessa forma, só continuam os que leram e aceitaram o TCLE.

O questionário do grupo 1 é composto por 16 perguntas (9 de autoria dos pesquisadores e 7 do questionário internacional BODY-Q) e do grupo 2 é composto por 14 perguntas (7 de autoria dos pesquisadores e 7 do questionário internacional BODY-Q) (APÊNDICE B).

Os dados coletados com o questionário foram quantitativos e analisados pelo *software* de estatística *Minitab*. Os resultados serão apresentados de forma descritiva e por meio de gráficos, criados pelo próprio *Minitab* e pelo *Google Sheets*, adotando-se números absolutos e proporções para as variáveis categóricas com medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

74 formulários foram preenchidos, entretanto, somente 58 foram incluídos na pesquisa após os critérios de inclusão e exclusão. Dentre estes, 32 foram incluídos no grupo 1 (pacientes que realizaram a mastectomia há mais de 2 meses) e 26 incluídos no grupo 2 (pacientes que ainda não realizaram a cirurgia).

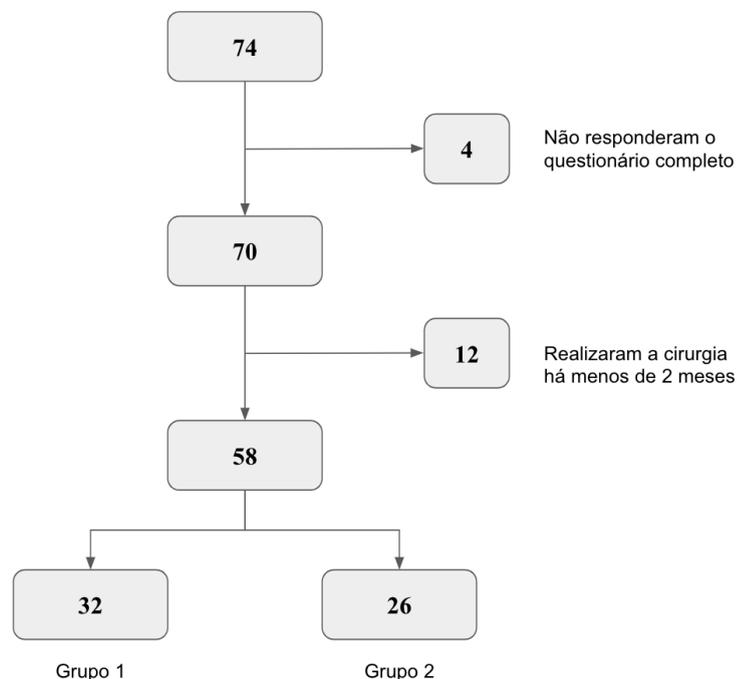


Figura 1 - Fluxograma dos questionários incluídos na pesquisa.

No grupo 1, todos (n=32) consideram que a qualidade de vida melhorou após a mastectomia; se sentem mais confiantes ao frequentar locais públicos; e estão mais felizes com o corpo após a cirurgia. Ademais, aproximadamente 90% se sente mais seguro em locais públicos (n=30) e se sente à vontade para ir à praia ou à piscina (n=29).

Por outro lado, no grupo 2, apenas 7,69% (n=2) dos participantes se sentem felizes com o próprio corpo; 11% (n=3) se sente à vontade para frequentar praia ou piscina; e somente 23% (n=6) se sentem seguros e confiantes em locais públicos.

Esses dados demonstram que a mastectomia contribui significativamente na qualidade de vida e até na liberdade do homem trans. Com a cirurgia, houve aumento da liberdade para realizar coisas simples, como frequentar e retirar a camisa em espaços públicos. Ademais, a cirurgia exclui o uso de bandagens para diminuir as mamas, o que aumenta substancialmente a qualidade de vida. As bandagens são prejudiciais para a anatomia, diminuindo elasticidade e piorando a cicatrização do tecido, além de causar extremo desconforto e calor em quem as usa. Dessa forma, a cirurgia é responsável por impactar positivamente a qualidade de vida e, assim, até aumentar a felicidade do indivíduo.

Além disso, o questionário internacional BODY-Q demonstrou que a pontuação média do grupo 1 foi de 3,52, o qual está entre concordo totalmente (4) e concordo parcialmente (3). Já a pontuação média do grupo 2 foi de 2,17, o qual está entre concordo parcialmente (3) e discordo parcialmente (2). Esses dados validam que a qualidade de vida de homens trans mastectomizados é maior do que os não submetidos à cirurgia.

Ademais, o primeiro módulo do questionário BODY-Q (*Body Image*) demonstra que os participantes do grupo 1 evidentemente possuem melhor percepção do próprio corpo do que os pacientes do grupo 2. Conclui-se que a mastectomia é uma ferramenta importante para diminuir a disforia de gênero e conseqüentemente diminuir as taxas de ansiedade, depressão e até suicídio na população trans.

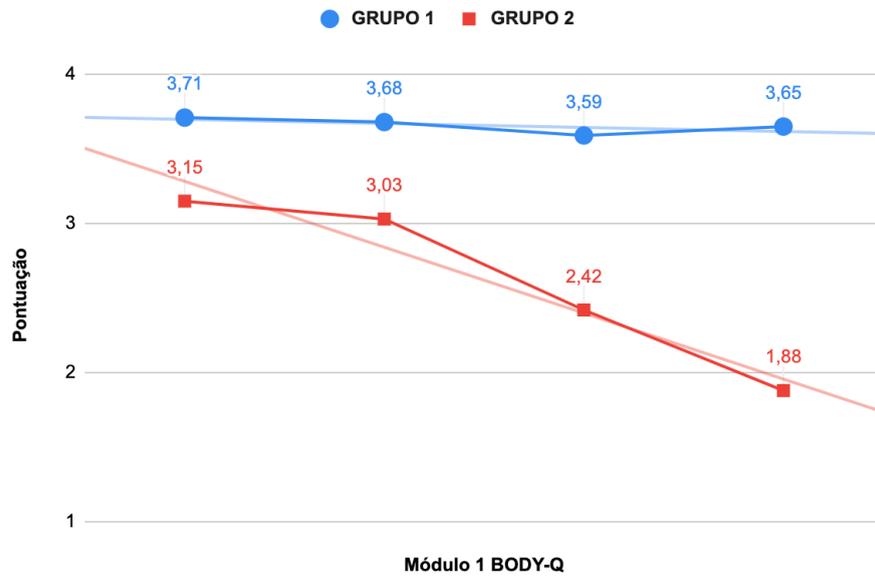


Gráfico 1 - Média das pontuações do módulo 1 (*Body Image*) BODY-Q

Outrossim, o segundo módulo do BODY-Q (*Sexual Function*) evidencia que a cirurgia pode ser responsável por até dobrar a qualidade de vida sexual do paciente. Após a mastectomia, a maioria dos pacientes se sente mais à vontade com o próprio corpo e, conseqüentemente, mais a vontade com o(a) seu/sua parceiro(a). Assim, a cirurgia também é responsável por uma vida sexual mais feliz, o que pode resultar em uma qualidade de vida melhor também.

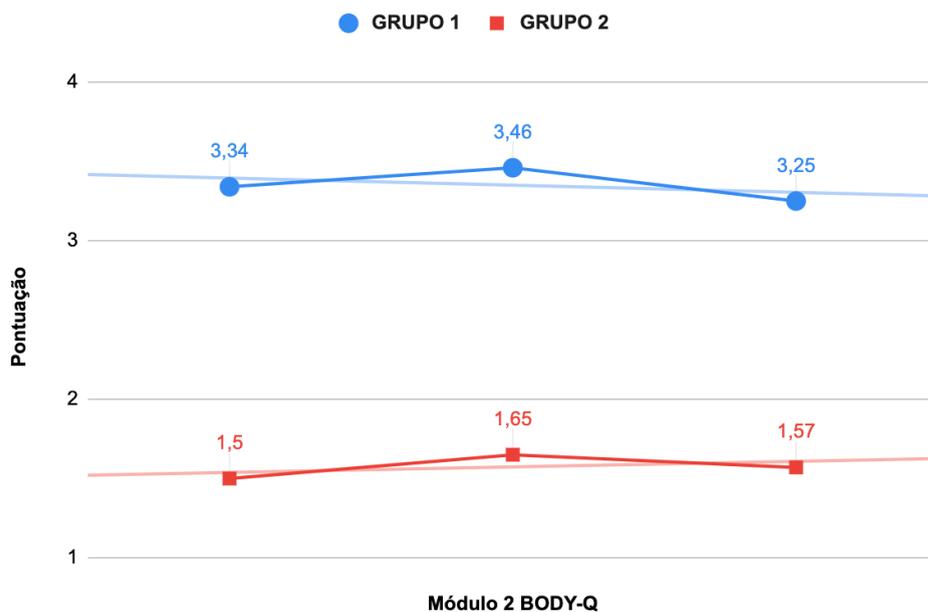


Gráfico 2 - Média das pontuações do módulo 2 (*Sexual Function*) BODY-Q

Por fim, foi comprovado que a mastectomia possui um grande impacto positivo na vida dos homens trans. Apesar de não ser todos os homens trans que querem realizar a cirurgia, esta muda a vida dos que querem. Por isso, é necessário que mais profissionais se interessem por essa área, mais cirurgiões sejam capacitados para realizá-la e, por fim, que o SUS aumente o seu acesso, para garantir cada vez mais os direitos da população trans. Para isso ser alcançado, é indispensável que sejam realizadas mais pesquisas acadêmicas sobre esse assunto. Estudos multicêntricos com uma população amostral maior podem incentivar interesse político para construir ações públicas com base nessas evidências científicas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesse trabalho nos permitem concluir que a qualidade de vida dos homens transgênero apresenta significativa melhora após a realização da mastectomia bilateral, uma vez que melhora a sua percepção de si, melhora seus relacionamentos interpessoais, além de demonstrar que os pacientes se sentem mais confiantes ao frequentar locais públicos, favorecendo a integração social, saúde mental e estilo de vida.

Tendo acesso a dados como esse, observamos a importância da cirurgia na vida dos pacientes que desejam realizá-la e, ao mesmo tempo, a dificuldade de acesso tanto no sistema público de saúde, quanto no sistema privado de saúde. Com isso, esperamos que nosso trabalho incentive outros pesquisadores a adentrarem no tema, pois a literatura disponível ainda é escassa.

Outrossim, os resultados desta pesquisa podem estimular a criação de cursos profissionalizantes na técnica da mastectomia para homens trans. Atualmente, pouquíssimos cirurgiões a realizam, o que diminui mais ainda a oferta do serviço. Novos cursos apoiados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC), ou até mesmo a obrigatoriedade de ensino durante a residência de cirurgia plástica, poderiam alterar o cenário atual e encorajar novos cirurgiões a efetuar essa cirurgia. Entretanto, para isso se tornar realidade, novos trabalhos acadêmicos analisando os desfechos são necessários.

REFERÊNCIAS

- ALARCON LNS. Transgênero: a busca por sua dignidade. *Âmbito jurídico* [internet]. 2020 [cited 2021 Apr 20]; 196.
- BIANQUE GF. O transexual e o Direito Brasileiro [internet]. *Jusbrasil: Guilherme Fajardo Bianque*; 2016 [cited 2021 Apr 21].
- BRASIL. Código Civil (2002). *Código Civil*. [Internet]. Brasília, DF; 2002 [cited 2021 Apr 15]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal*; 1988 [cited 2021 Apr 15]. 496 p. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei 7582/2014*. [Internet]. 20 de maio de 2014 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/616270>
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução Nº 1, de 29 de janeiro de 2018*. [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolucao-CFP-01-2018.pdf>
- BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. *Provimento N.73, de 28 de junho de 2018*. [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento_73_28062018_02072018160046.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Redefine e amplia o processo sexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Portaria Nº 2.803*, de 19 de Novembro de 2013. DOU n. 225, Seção 1. Brasília; 2013 [cited 2021 Apr 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013 [cited 2021 Apr 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
- BENEVIDES B. Como acessar o SUS para questões de Transição? *Associação Nacional de Travestis e Transexuais*, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>. Acesso em: 13 ago. 2022
- CARDOSO SMV, MUZZETI LR. As dimensões da diversidade cultural brasileira. *Rev. Ibe. Est. Ed.* [Internet]. 6º de dezembro de 2007 [cited 2021 may 1]; 2(1):1-11.
- CLAES KEY, D'ARPA S, MONSTREY SJ. Chest Surgery for Transgender and Gender Nonconforming Individuals. *Clin Plast Surg*. 2018 [cited 2021 Apr 18]; 45(3):369-380.

COLEMAN E, et al. Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero. **Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero**. 7ª Edição. 2012.

CORRÊA FHM, RODRIGUES BB, MENDONÇA JC, da CRUZ LR. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **J. bras. psiquiatr**; 69(1) Rio de Janeiro Jan./Mar. 2020 Epub May 08, 2020. [cited 2021 May 05].

COSTA MB, CÂNDIDO JP, BIZERRA PL. Acolhimento no âmbito da saúde pública sob a ética de transexuais. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**. 2017 [cited 2021 may 1]; 4(8).

De JESUS JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília. 2. ed, 2012. [Publicação online]. Dezembro de 2012 [cited 2021 may 1]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/234079919_Orientacoes_sobre_Identidade_de_Genero_Conceitos_e_Termos

ELIAS, N. et al. Breaking the Binary: The Approach to Chest Masculinizing Gender-Affirming Surgery in Transgender Men. **The Israel Medical Association journal: IMAJ**, v. 24, n. 1, p. 20–24, jan. 2022.

HAGE JJ, BLOEM JJ. Chest wall contouring for female-to-male transsexuals: Amsterdam experience. **Ann Plast Surg** 1995 [cited 2021 Apr 18]; 34(1):59–66.

HAGE JJ. Medical requirements and consequences of sex reassignment surgery. **Med Sci Law**. 1995 [cited 2021 Apr 18]; 35(1):17-24.

MARANGONI TG. Transexualismo e a cirurgia de transgenitalização [dissertação]. **São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**; 2015 [cited 2021 Apr 22]. 140p.

MENEZES AB, BRITO RCS, HENRIQUES AL. Relação entre gênero e orientação sexual a partir da perspectiva evolucionista. **Psic.: Teor. e Pesq.** [internet]. 2010 [cited 2021 Apr 15]; vol.26, n.2, pp.245-252.

ONU. Pessoas transgênero. Livres & Iguais. **Office of the High Commissioner, United Nations Human Rights**. Internet; 2017 [cited 2021 Apr 15].

PARKES G, HALL I. Gender dysphoria and cross-dressing in people with intellectual disability: a literature review. **Ment Retard**. 2006 [cited 2021 Apr 27]; 44(4):260-271.

PIETTE, E. et al. Mastectomy, the initial surgical procedure in transgender patients. **Revue Medicale De Liege**, v. 77, n. 2, p. 118–123, fev. 2022.

POPADIUK GS, OLIVEIRA DC, SIGNORELLI MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2017 [cited 2021 May 05]; 22(5):1509-1520.

RICHARDS C, BARRETT J. The case for bilateral mastectomy and male chest contouring for the female-to-male transsexual. *Ann R Coll Surg Engl*. 2013 [cited 2021 Apr 20]; 95(2):93-5.

SANTOS EC, et al. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2010, Vol. 44, Num. 2, pp. 235-245. [Internet]. Sociedad Interamericana de Psicología. Austin, Organismo Internacional. [cited 2021 May 1].

SILVA RGLB, BEZERRA WC, QUEIROZ SB. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Rev Ter Ocup Univ*, São Paulo. [internet] 2015 [cited 2021 May 05]; 26(3):364-72.

TGEU and BALZER C. Trans Murder Monitoring Absolute Numbers, Germany, 2021 [cited 2021 May 05]. Available from: <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>

van de GRIFT TC, et al. Subcutaneous Mastectomy Improves Satisfaction with Body and Psychosocial Function in Trans Men: Findings of a Cross-Sectional Study Using the BODY-Q Chest Module. *Plast Reconstr Surg*. 2018 [cited 2021 Apr 18]; 142(5):1125-1132.

van de GRIFT TC, et al. Body Image in Transmen: Multidimensional Measurement and the Effects of Mastectomy. *J Sex Med*. 2016 [cited 2021 Apr 21]; 13(11):1778-1786.

World Health Organization (WHO). *International classification of diseases 11th revision*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://icd.who.int/en>

ZURADA A, et al. The evolution of transgender surgery. *Clin Anat*. 2018 [cited 2021 Apr 22]; 31(6):878-886.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado a participar como voluntário do estudo "O Impacto da Mastectomia na Qualidade de Vida de Homens Trans: Estudo em um Instituto Particular em Brasília", desenvolvido por pesquisadores do Centro Universitário de Brasília (CEUB). O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da mastectomia na qualidade de vida de homens trans para sensibilizar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) a capacitar profissionais que realizem essa cirurgia; relatar se a mastectomia causou diminuição do estresse, ansiedade e depressão e/ou aumento da felicidade; apontar a necessidade de aprimorar o acesso à mastectomia da população trans no SUS. Por isso, a sua participação é de extrema importância, para que possamos comprovar com dados científicos a importância desse procedimento e aprimorar as pesquisas com foco na saúde do público LGBTQIA +.

Sua participação consiste em responder um questionário on-line sobre a sua qualidade de vida.

Este estudo possui riscos característicos do ambiente virtual. Entretanto, utilizamos uma plataforma segura e que possui proteção de dados.

Com sua participação nesta pesquisa você poderá nos ajudar a ter embasamento científico para notificar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) sobre a importância do procedimento.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso finalizar o questionário ou entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores: Giovanna Costa Moura Velho e Juliana Janiques de Matos Recch com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.



Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis por e-mail ou telefone: Giovanna Costa Moura Velho (giovanna.mouravelho@gmail.com / (61) 99285-6871); Juliana Janiques de Matos Recch (julianajaniquesrecch@gmail.com / (61) 99865-8893. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

APÊNDICE B - Formulário

PESQUISA CIENTÍFICA - O IMPACTO DA MASTECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRANS

ESSE QUESTIONÁRIO POSSUI DURAÇÃO DE 3 MINUTOS (OU MENOS)!

Bem-vindo!

Essa pesquisa visa avaliar o **impacto da mastectomia na qualidade de vida de homens trans e a importância da sua acessibilidade**.

Porém não se preocupem, os **dados coletados são totalmente anônimos!**

Nós somos duas acadêmicas de Medicina de Brasília e estamos realizando um Programa de Iniciação Científica (PIC) sobre o assunto, cujo objetivo é obter dados científicos que **comprovem o impacto positivo da cirurgia de retirada nas mamas na qualidade de vida de homens trans**. Com isso, iremos publicar os nossos resultados (todos de forma anônima para os participantes da pesquisa) e questionar a dificuldade de acesso à essa cirurgia no Brasil.

Muito obrigada por participarem, podem ter certeza que ajudará muito!

* 1. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais**

Você está sendo convidado a participar como voluntário do estudo "O Impacto da Mastectomia na Qualidade de Vida de Homens Trans: Estudo em um Instituto Particular em Brasília", desenvolvido por pesquisadoras do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da mastectomia na qualidade de vida de homens trans para sensibilizar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) a capacitar profissionais que realizem essa cirurgia; relatar se a mastectomia causou diminuição do estresse, ansiedade e depressão e/ou aumento da felicidade; apontar a necessidade de aprimorar o acesso à mastectomia da população trans no SUS. Por isso, a sua participação é de extrema importância, para que possamos comprovar com dados científicos a importância desse procedimento e aprimorar as pesquisas com foco na saúde do público LGBTQIA+.

Sua participação consiste em responder um questionário on-line sobre a sua qualidade de vida.

Este estudo possui riscos característicos do ambiente virtual. Entretanto, utilizamos uma plataforma segura e que possui proteção de dados.

Com sua participação nesta pesquisa você poderá nos ajudar a ter embasamento científico para notificar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) sobre a importância do procedimento.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso finalizar o questionário ou entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de responder qualquer pergunta.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores: Giovanna Costa Moura Velho e Juliana Janiques de Matos Recch com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, **sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.**

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis por e-mail ou telefone: **Giovanna Costa Moura Velho (giovanna.mouravelho@gmail.com / (61) 99285-6871); Juliana Janiques de Matos Recch (julianajaniquesrecch@gmail.com / (61) 99865-8893).** Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Declaro ter lido e aceito o TCLE

(O participante só irá para a próxima página se declarar que leu e aceita o TCLE)

PÁGINA 2

INFORMAÇÕES GERAIS

A pergunta 1 possui como objetivo somente o controle de quem já respondeu, os e-mails dos participantes **não serão divulgados em hipótese alguma e somente as pesquisadoras terão acesso aos e-mails.**

A pergunta 2 servirá para estudo epidemiológico da pesquisa, sem divulgar qualquer dado pessoal do participante.

* 1. E-mail:

* 2. Estado que você mora:

* 3. Você já realizou a cirurgia de mastectomia?

Sim

Não

(O participante será incluído no grupo 1 ou 2 após a resposta número 3)

PÁGINA 3 - GRUPO 1

PARTICIPANTES QUE JÁ REALIZARAM A MASTECTOMIA

Parabéns!! Ficamos muito felizes em saber que você já realizou a sua cirurgia!

Estamos coletando respostas somente dos participantes que **já realizaram a cirurgia há mais de 2 meses**, para evitar que o desconforto pós-operatório influencie nas respostas.

Se faz menos de 2 meses que você realizou a cirurgia, pedimos encarecidamente que retorne para preencher o formulário quando completar 2 meses da cirurgia.

Muito obrigada!!

* 1. Você realizou a cirurgia com o Dr. Erick Carpaneda no ICL **há mais de 2 meses?**

Sim

Não

(Se o participante responder não, o formulário será finalizado e será excluído da pesquisa;

Se responder sim, será encaminhado para o grupo 1)

PÁGINA 4 - GRUPO 1

1. PARTICIPANTES QUE JÁ REALIZARAM A MASTECTOMIA HÁ MAIS DE 2 MESES

PERGUNTAS DE AUTORIA DAS PESQUISADORAS

* 1. Você considera que a sua qualidade de vida melhorou após a mastectomia?

Sim

Não

* 2. Você sente mais confiança para frequentar locais públicos após a cirurgia?

Sim

Não

* 3. Você se sente mais seguro em locais públicos após a cirurgia?

Sim

Não

* 4. Você se sente à vontade para ir à praia e/ou à piscina?

Sim

Não

* 5. Você está mais feliz com o seu corpo após a cirurgia?

Sim

Não

PÁGINA 5 - GRUPO 1

2. PARTICIPANTES QUE JÁ REALIZARAM A MASTECTOMIA HÁ MAIS DE 2 MESES

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO BODY-Q

As perguntas de 1 a 7 dessa página são de autoria do questionário BODY-Q (COPYRIGHT 2013 - MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER, NEW YORK, USA. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS). As pesquisadoras foram autorizadas a aplicarem o questionário por meio de uma licença.

* 1. Eu acredito em mim mesmo

Discordo totalmente

Discordo parcialmente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

* 2. Eu tenho orgulho de mim

Discordo totalmente

Discordo parcialmente

Concordo parcialmente

Concordo totalmente

* 3. Eu me sinto feliz

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 4. Eu estou confortável comigo mesmo

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 5. Eu fico a vontade em me despir (tirar minha roupa) na frente de outra pessoa:

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 6. Eu fico a vontade em ter a luz acesa durante o sexo.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 7. Eu me sinto sexualmente atraente quando eu estou sem roupa.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

PÁGINA 3 - GRUPO 2

1. PARTICIPANTES QUE AINDA NÃO REALIZARAM A CIRURGIA

PERGUNTAS DE AUTORIA DAS PESQUISADORAS

* 1. A sua cirurgia ou consulta pré-operatória já está marcada com o Dr. Erick Carpaneda?

Sim

Não

* 2. Você se sente confiante para frequentar locais públicos?

Sim

Não

* 3. Você se sente seguro em locais públicos?

Sim

Não

* 4. Você se sente à vontade para ir à praia e/ou à piscina?

Sim

Não

* 5. Você está feliz com o seu corpo?

Sim

Não

PÁGINA 4 - GRUPO 2

2. PARTICIPANTES QUE AINDA NÃO REALIZARAM A CIRURGIA

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO BODY-Q

As perguntas de 1 a 7 dessa página são de autoria do questionário BODY-Q (COPYRIGHT 2013 - MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER, NEW YORK, USA. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS). As pesquisadoras foram autorizadas a aplicarem o questionário por meio de uma licença.

* 1. Eu acredito em mim mesmo

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 2. Eu tenho orgulho de mim

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 3. Eu me sinto feliz

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 4. Eu estou confortável comigo mesmo

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 5. Eu fico a vontade em me despir (tirar minha roupa) na frente de outra pessoa:

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 6. Eu fico a vontade em ter a luz acesa durante o sexo.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

* 7. Eu me sinto sexualmente atraente quando eu estou sem roupa.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente