

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO: O CÂNCER DE MAMA E SEUS DESDOBRAMENTOS

Gislaine Mutterle¹

RESUMO

Os transexuais e transgêneros também são diagnosticados com câncer de mama. A identidade de gênero envolve a identificação com os papéis de gênero construídos através da cultura. Para os TG, a relação com o seio se conecta ao sentimento de pertencimento ao próprio corpo e de aceitação ou não da sua existência, da sua identidade. A “transição social” de masculino/feminino ou de feminino/masculino pode envolver cirurgias de redesignação sexual e o uso de hormônios para aquisição de características sexuais secundárias, ligadas às formas feminino e masculino, entre elas, os seios. Os indivíduos LGBT sofrem diversos tipos de violências físicas e psicológicas. Infelizmente, as formas de tratamento discriminatórias também acontecem nos serviços de saúde e agravam suas vulnerabilidades. O objetivo desta pesquisa foi refletir sobre os possíveis desdobramentos da relação entre o câncer de mama e saúde mental das pessoas transgênero. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS, Portal de Periódicos da CAPES e EBSCO entre os anos de 2013 e 2022. Cinco artigos publicados entre os anos de 2015 e 2022 foram selecionados e analisados. Apenas um estudo selecionado foi realizado no Brasil.

Palavras-chave: identidade de gênero; seio; serviços de saúde; saúde mental; direitos LGBT.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma doença multifatorial que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células a partir de mutações no material genético (DNA). Quando o sistema imunológico (linfócitos) não consegue eliminar as células defeituosas, elas se multiplicam e invadem os tecidos e órgãos adjacentes. Em contato com o sangue ou a linfa, podem se espalhar para outras estruturas orgânicas à distância causando metástases, que são a principal causa de mortalidade por CA (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; OPAS, 2020).

Atualmente, o CA é uma das doenças que mais desafia a saúde pública brasileira. É a segunda maior causa de óbitos (16,6%), ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório (27,7%) (BRASIL, 2020b). Estes dados acompanham as estatísticas mundiais (OPAS, 2022) que ainda apontam que 70% das 9,6 milhões de mortes no mundo acontecem em países de baixa e média renda (OPAS, 2018).

Apesar das previsões alarmantes e da complexidade de fatores envolvidos, existe grande potencial preventivo (cerca de 30% a 50%) a partir da redução dos fatores de risco, da vacinação e dos exames diagnósticos, cada vez mais eficientes (OPAS, 2022).

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade La Salle Canoas. Disciplina de Trabalho de Conclusão II, sob orientação da Prof. Dra. Simone van der Halen Freitas. E-mail: gismutterle@gmail.com. Data de entrega: 08 jul. 2022.

No mundo todo, o CA que mais acomete o sexo feminino é o de mama, sendo a segunda maior causa de óbitos por CA nesta população (OPAS, 2022). Segundo o documento da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007) que trata da detecção precoce do CA, os principais sinais e sintomas podem ser percebidos através do toque ou observação de alterações na morfologia das mamas, como nódulos, assimetria, retração da pele e mamilo, presença de secreções,

Os tratamentos mais recentes são a imunoterapia e a terapia-alvo que se somam às tradicionais quimioterapia, radioterapia e cirurgia, visando a cura, prolongamento da vida e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2020b). As possibilidades das intervenções cirúrgicas vão depender dos resultados da biópsia e do tamanho da lesão, podendo ser conservadoras (tumorectomia ou quadrantectomia) ou radicais (mastectomia) (SÁNCHEZ, 2015). Quando diagnosticado precocemente, apresenta alto potencial de cura (WHO, 2018).

No Brasil, cerca de 1% do total de casos da doença atinge o sexo masculino (INCA, 2022b; COSTA, 2019). Estudos recentes apontam que sua incidência vem crescendo no mundo todo. Apesar de raro, a letalidade é alta, pois o diagnóstico tende a ser feito nos estágios mais avançados da doença (RISO FILHO, 2021; MAKDISSI, 2022). No geral, estes dados representam estatísticas de mulheres e homens cisgênero (cis) que se identificam e vivem de acordo com o sexo designado pelo órgão genital de nascimento (pênis/vagina) (MAKDISSI, 2022).

De forma transitória ou persistente, a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo de nascimento é definida como transgênero (TG) ou incongruência de gênero. Neste grupo estão incluídos “transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero” (CFM, 2019, p. 2). A identidade de gênero representa uma identidade social, (DSM-5, 2014).

Existe uma complexidade de fatores envolvidos na construção das identidades de gênero, ainda muito influenciadas pelo binarismo e pela heteronormatividade (CARDOSO; FERRO, 2012). Os transexuais, homens e mulheres trans, buscam ou realizam uma “transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, que pode ou não envolver o uso de hormônios e cirurgias de redesignação sexual” (DSM-5, 2014, p. 451).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da publicação da Resolução CFP nº 01, de 29 de janeiro de 2018, orienta os profissionais psicólogos que as identidades de gênero são autodeterminadas de acordo com experiências internas e individuais e estão relacionadas aos papéis de gênero (ser homem, ser mulher ou do gênero não binário) construídos socialmente através da cultura (LIMA et al., 2016).

Além das experiências subjetivas, a sensação de pertencimento à determinada identidade de gênero pode envolver transformações corporais, como a aquisição características sexuais secundárias ligadas às formas femininas, entre elas, os seios, e masculinas (ROCON et al., 2017). Devido à característica multifatorial do CA e dos significados do seio na construção da identidade de gênero, mulheres e homens trans podem vivenciar as experiências através processos de prevenção, diagnóstico e tratamento CA de mama de maneiras singulares, podendo esta mama ser sentida como “intrusa”, “sobra”, “estranha” (HERCULINO, 2021) Feitas estas considerações, o objetivo desta pesquisa foi refletir sobre os possíveis desdobramentos da relação entre o câncer de mama e saúde mental das pessoas transgênero.

Fatores De Risco Ca Mama E Processo Transexualizador

Em indivíduos do sexo feminino, os fatores de risco para o desenvolvimento do CA de mama estão associados ao aumento do tempo de concentração de hormônios femininos ativos no tecido mamário (MAKDISSI, 2022). Os principais são: idade avançada, menarca precoce, nuliparidade, reposição hormonal pós-menopausa e contracepção oral (BRASIL, 2022a), além da exposição à radiação ionizante e do histórico familiar (MAKDISSI, 2022).

O maior número de casos é observado em mulheres acima dos 50 anos, sendo recomendado realizar o exame de mamografia anualmente a partir dos 40 anos de idade. No sexo masculino a longevidade e a obesidade já são fatores de risco conhecidos apesar de não se saber muito bem seus impactos. Para ambos os sexos, a descoberta de mutações nos genes BRCA aumentam as chances de desenvolver a doença e exigem acompanhamento precoce e com menor intervalo de tempo (MAKDISSI, 2022).

A disforia de gênero é o sofrimento, desconforto ou mal estar que pode acompanhar a incongruência de gênero “pela discrepância entre a identidade de gênero e o sexo e/ou características sexuais primárias e secundárias” (WPATH, 2011, p. 5, DSM-5, 2014). O sofrimento também pode ter origem na impossibilidade de acesso às intervenções para alcançar as modificações desejadas (DSM-5, 2014). Aproximadamente 100 milhões de pessoas (0,4-1,3% da população mundial) apresentam disforia de gênero (VAN RENTERGHEM, 2018).

No Brasil, é possível realizar o procedimento de afirmação de gênero pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Processo Transexualizador no SUS regulamenta os procedimentos para readequação genital é realizado através de cirurgias e/ou hormonioterapia, a partir de uma avaliação multidisciplinar e do diagnóstico de disforia de gênero (ROCON, 2020; CFM, 2019; BRASIL, 2013). A procura por procedimentos para afirmação de gênero vêm crescendo nos últimos anos (KELLY-SCHUETTE et al., 2022).

A hormonioterapia cruzada (HTC) tem como objetivo reduzir os níveis hormonais endógenos do sexo biológico e induzir características sexuais secundárias compatíveis com a IG, através da administração de hormônios sexuais exógenos e anti-andrógenos. A administração do estrogênio (feminilização) e da testosterona (virilização) pode seguir por toda a vida (CFM, 2019).

Estudos têm avaliado a relação entre desenvolvimento de CA de mama e a HTC. Esta preocupação é relevante nos casos dos tumores sensíveis a hormônios (BROWN; JONES 2015). O estrogênio e a progesterona se ligam a receptores celulares sensíveis a estes hormônios e estimulam o crescimento do tumor (ACS, 2022).

A testosterona parece ter um fator protetivo entre os homens trans que não mastectomizados em comparação com as mulheres cis. Mesmo assim, é importante realizar a mamografia a cada dois anos a partir dos 50 anos de idade. Os mastectomizados, possuem riscos muito baixos de desenvolver CA de mama quando comparados aos homens cis. Já as mulheres trans, apresentam 46 vezes mais chances de desenvolver CA de mama que homens cis. Portanto, é importante o monitoramento das mamas após o início (5-10 anos) da terapia hormonal e/ou a cada dois anos após os 50 anos de idade (MAKDISSI, 2022).

Hábitos de vida mais saudáveis, ligados ao fator comportamental ou ambiental, como diminuição do consumo de álcool, prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, redução do índice de massa corporal (IMC) apresentam grande potencial preventivo (BRASIL, 2021).

Apesar do fator genético ser um fator importante, as maiores taxas de CA estão associadas ao peso da mama e à idade avançada (VAN RENTERGHEM, 2018). Cerca de 80-90% das chances de desenvolvimento da neoplasia estão relacionados aos fatores comportamentais, enquanto que 10-20% ao fator genético (BRASIL, 2022a), o que pode se tornar um desafio em uma população cercada por vulnerabilidades.

Mesmo entre aqueles submetidos à mastectomia bilateral, são notificados casos de CA mama devido a resquícios de tecido mamário próximo às axilas. Esta informação é importante para os cuidados com a doença entre os indivíduos e os profissionais da saúde (ARRUDA, 2022; VAN RENTERGHEM, 2018).

Um estudo realizado por Dhand & Dhaliwal (2010), mostrou que as concepções acerca do CA de mama, dos riscos dos procedimentos de transição e a não realização dos exames preventivos impacta negativamente no prognóstico da doença. Na relação de cuidado, é importante que as decisões acerca dos tratamentos possam ser compartilhadas e as expectativas alinhadas, de maneira que as necessidades biopsicossociais do paciente sejam atendidas.

Saúde Mental Da População Transgênero

A Organização Mundial da Saúde não apresenta uma definição precisa de saúde mental e, por vezes, pode ser confundida com o conceito de transtorno mental. Contudo, SM é um termo mais amplo que abrange transtornos mentais, deficiências psicossociais e outros estados mentais (WHO, 2022).

Historicamente, os indivíduos LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) sofrem diversos tipos de violências físicas e psicológicas. Infelizmente, as formas de tratamento discriminatórias também acontecem nos serviços de saúde e agravam suas vulnerabilidades (CARDOSO; FERRO, 2012). Ações em SM envolvem, por exemplo, temas como a violência de gênero, prevenção ao suicídio, saúde mental no local de trabalho e economia da saúde mental, (WHO, 2022).

Nos últimos anos, surgiram diversas conquistas da população LGBT em relação aos direitos civis e no desenvolvimento e implementação de Políticas Públicas. Na mais recente versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), que é organizado pela American Psychiatric Association (APA), ocorreram mudanças na categoria diagnóstica da transexualidade. Passando a ser Disforia de Gênero e não mais Transtorno de Identidade de Gênero, agora é considerado como “um problema clínico” e não mais como um “transtorno de identidade” (DSM-5, 2014, p. 452). Mesmo assim, ainda segue na cultura a associação daqueles que estão fora da hegemonia heterossexual com o patológico (CARDOSO; FERRO, 2012).

Em 2019, após permanecer por 28 anos, a OMS oficializou a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID). A nova categoria na qual está inserida é a de “condições relacionadas à saúde sexual”, sendo classificada como “incongruência de gênero”. Esta mudança na classificação, significa que os transgêneros têm autonomia para definir e viver seu gênero, não necessitando de tratamento psiquiátrico por isso. Esta importante conquista é fruto de estudos e, principalmente, muitas lutas. A partir de janeiro de 2022 os países precisam estar adequados à nova norma (CFP, 2019).

Apesar das discussões acerca da patologização da transexualidade, o Processo Transexualizador é um importante serviço para os TG (ROCON, 2020). Dentre os objetivos da Portaria nº 2836, 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do SUS,

a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), está a ampliação do acesso desta população aos serviços de saúde a fim de reduzir problemas relacionados à saúde mental, uso de álcool e drogas, depressão e suicídio, através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, consolidando o SUS como um sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

A PNSI LGBT incentiva a promoção de iniciativas voltadas à redução de riscos e atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais. Em relação ao câncer, os objetivos visam prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis além de ampliar o acesso ao tratamento qualificado (BRASIL, 2013).

O movimento LGBT busca, entre outras reivindicações, a desobrigação da avaliação psiquiátrica para realização dos tratamentos hormonais e cirúrgicos de afirmação de gênero (BENTO; PELÚCIO, 2012) e a mudança de nome e sexo no registro civil sem a condicionalidade cirúrgica (O'DWYER e HEILBORN, 2018).

A Mama e seus Símbolos

Os impactos físicos e emocionais do CA de mama em mulheres cis é bem conhecido (ACS, 2022; SÁNCHEZ, 2015). Mesmo que temporárias, algumas mudanças podem modificar profundamente a percepção sobre si mesma, sobre sua autoimagem, autopercepção e sexualidade, sentimentos de incompletude, vergonha, desamparo e rejeição social (SÁNCHEZ, 2015).

O tratamento cirúrgico pode levar à perda total ou parcial do seio, bem como perda da sensibilidade nas regiões afetadas, já os quimioterápicos podem afetar a libido (ACS, 2022). Os temores, fantasias e significados da mama são aspectos psíquicos considerados entre médico e paciente no momento da decisão pelo tratamento (SÁNCHEZ, 2015).

Em relação ao feminino, pensamos no simbolismo da mama, tanto pelo seu caráter nutritivo quanto erógeno (SÁNCHEZ, 2015), muito valorizado pela mitologia. Desperta certo fascínio através dos tempos, estando presente também no simbolismo religioso, mágico, antropológico sendo retratada de diversas obras de arte, estando por momentos entre o belo e o obscuro. Desde a década de 60, com a Revolução Sexual, a mama virou símbolo de liberdade e resistência contra a opressão (SCHWARTSMANN et al., 2021)

Existe um vasto mercado que visa ao embelezamento da mama através de roupas, cosméticos, procedimentos estéticos, entre outros. O Brasil é um dos países líderes em número de cirurgias plásticas, sendo a de aumento das mamas uma das mais realizadas (CHARLES-DE-SÁ, 2019). Não é por acaso que as campanhas de prevenção contra o CA de mama, realizadas no mês denominado Outubro Rosa, possuem tanta adesão. O Estado, as Organizações não governamentais (ONG), outros grupos e entidades sem fins lucrativos desempenham um importante papel na conscientização para o CA de mama e nas ações de prevenção, tratamento e suporte emocional.

Seus formatos avantajados são associados à fecundidade, amor e cuidado. Na relação mãe-bebê, a amamentação é essencial na constituição do psiquismo do bebê. Pela teoria de Klein (1996), a capacidade de desempenhar esta função de forma satisfatória vai qualificar o seio como “seio bom” ou “seio mau”. Esta dualidade do seio

está presente também no CA de mama: o seio produz vida, mas também pode destruí-la. (SCHWARTSMANN et al., 2021)

Para os TG, a relação com o seio se conecta ao sentimento de pertencimento ao próprio corpo e de aceitação ou não da sua existência, da sua identidade (NASCIMENTO, 2019). Estas diferenças constitutivas nos instigam sobre os questionamentos feitos por Nascimento (2019), sobre a invisibilidade das narrativas das pessoas trans.

As experiências subjetivas e singulares abrem espaço em meio às generalizações das questões ligadas ao CA de mama e despertam para uma reflexão acerca dos lugares de fala das minorias sexuais (RIBEIRO, 2019). Não por acaso, o tema despertou a curiosidade sobre as vivências das minorias sexuais frente a esta doença tão fortemente ligada ao feminino. Desta forma, é preciso dar voz e escutar as experiências diante do adoecimento pelo CA de mama nestes indivíduos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração deste estudo foi a revisão integrativa da literatura. Segundo Ercole et al., (2014), este método “tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente” (p. 9), obtendo-se uma visão ampla sobre o problema da pesquisa, a partir da combinação de diferentes tipos de estudos (ERCOLE et al., 2014).

Foram escolhidas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Saúde), Portal de Periódicos da Capes e EBSCO. Os descritores foram definidos através do vocabulário estruturado e multilíngue do Descritor em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e combinados com o operador booleano AND. As buscas foram realizadas em português “câncer de mama” AND “saúde mental” AND “transgênero” e inglês “breast cancer” AND “mental health” AND “transgender person”.

As buscas ocorreram entre os dias 16 e 17 de maio de 2022. O intervalo de tempo definido foi, primeiramente, dos últimos cinco anos e, posteriormente, ampliado para os últimos dez anos. Foram incluídos artigos com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de revisão, teses e dissertações, artigos repetidos e com amostras com menores de dezoito anos. A leitura dos títulos e resumos foi feita procurando responder ao objetivo da pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e organizados conforme o tipo de estudo e as principais conclusões a partir das leituras.

RESULTADOS

Com a combinação de descritores em Inglês, considerando as publicações dos últimos cinco anos, foram encontrados nas bases BVS (n=5), Portal de Periódicos da CAPES (n=6) e EBSCO (n=1), todos em língua inglesa (Quadro 1). Utilizando os descritores em português foram encontrados, respectivamente, (n=0), (n=2) e (n=0). Os idiomas das publicações foram português (n=1) e espanhol (n=1), totalizando quatorze artigos.

Na tentativa de obter um número maior de publicações, ampliou-se o período das buscas para os últimos dez anos. Com a combinação de descritores em inglês, não foram encontradas novas publicações na BVS, mantendo o mesmo número da busca anterior (n=5) (Quadro 1). Na CAPES e EBSCO, foi encontrada uma publicação a mais (n=7 e n=2, respectivamente) no período entre 2018 e 2022. Utilizando os

descritores em português, encontrou-se o mesmo número de artigos BVS (n=0), CAPES (n=2) e EBSCO (n=0), totalizando dezesseis publicações.

Quadro 1. Resultados das buscas realizadas nas bases de dados entre os dias 16/05/2022 e 17/05/2022.

Descritores	Base de Dados	Publicações entre 2017-2022	Publicações entre 2012-2022	Idioma
"breast neoplasm" AND "mental health" AND "Transgender Persons"	BVS	5	5	Inglês
	CAPES	6	7	Inglês
	EBSCO	1	2	Inglês
"câncer de mama" AND "saúde mental" AND "transgênero"	BVS	0	0	-
	CAPES	2	2	1 português 1 espanhol
	EBSCO	0	0	-
TOTAL		14	16	-

Fonte: autor, 2022.

Ao analisar os resultados, foi observado número reduzido de publicações a partir das buscas com os descritores em português ("câncer de mama") AND ("saúde mental") AND ("transgênero"). Foram encontrados dois artigos, sendo um apenas em português. Com a ampliação do intervalo de tempo das publicações de cinco para dez anos, apenas dois artigos puderam ser incluídos. Estes dois dados podem sugerir que a relação entre a SM e o CA de mama em TG ainda aparece pouco na literatura.

A segunda etapa foi a análise dos dezesseis artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão. Não foram encontrados artigos repetidos nas diferentes bases de dados. Foram excluídos oito artigos indexados nas bases de dados BVS (n=5) e CAPES (n=3) que não permitiam acesso ao texto completo, apenas ao resumo. Dos oito artigos restantes, três eram artigos de revisão e também foram excluídos. Os cinco artigos resultantes foram lidos e organizados conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Resultado das buscas após a aplicação dos critérios de exclusão.

Título artigo	Ano de publicação	Metodologia	Principais conclusões	País do Estudo
Masculinizing chest surgery for gender affirmation: A retrospective study of outcomes and patient reported satisfaction	2022	Estudo retrospectivo e aplicação de questionário (2017-2019)	A cirurgia de masculinização torácica traz benefícios para a SM dos TG e diminui os riscos do CA de mama; forma de acesso aos serviços de saúde; importância do	EUA

			conhecimento sobre a saúde do TG.	
LGBTQI+*, vidas precárias e necropolítica em tempos da Covid-19: a interseccionalidade e a teoria queer em cena	2021	Análise crítica	A pandemia agravou vulnerabilidades e violências à população LGBTQI+; momento político brasileiro fortalece discriminação e discursos de ódio.	BR
Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral	2018	Estudo qualitativo (2014-2016)	Com a desjudicialização e despatologização do acesso ao processo transexualizador ocorre a valorização do saber do sujeito sobre seu corpo. Todos os procedimentos possuem riscos. A tomada de decisão pelos procedimentos visa preservar a saúde mental e física dos sujeitos.	AR
Adherence to Mammography Screening Guidelines Among Transgender Persons and Sexual Minority Women	2015	Estudo Retrospectivo (2012-2013)	Mulheres de minorias sexuais e TG aderem menos à mamografia. Importância da mamografia após os 50 anos, especialmente em HT não mastectomizados. Ausência de campos sobre IG e orientação sexual em formulários.	EUA
Incidence of Breast Cancer in a Cohort of 5135 transgender veterans	2015	Estudo de coorte (1996-2013)	Não foi encontrada diferença significativa na incidência de CA mama em TG (com ou sem uso de HTC) em comparação a população de homens nos EUA. É possível desenvolver CA mama mesmo após a realização da mastectomia. Importância dos exames preventivos.	EUA

Fonte: autor, 2022.

O Quadro 2 apresenta informações mais detalhadas dos artigos selecionados, como título, metodologia e principais conclusões, além dos países onde foram realizados os estudos. Apenas um estudo brasileiro foi encontrado através da combinação dos descritores. Em outros países, também há poucos trabalhos publicados sobre o tema desta pesquisa, prevalecendo as publicações nos Estados

Unidos da América (EUA). Os estudos podem ser considerados recentes, dentro da perspectiva do reconhecimento social dos TG. Parece haver, no momento, maior preocupação em avaliar os riscos da HTC nos tratamentos para afirmação de gênero. Isto foi verificado na grande maioria dos artigos encontrados a partir das buscas nas bases de dados, que serão melhor detalhados a seguir.

DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, é possível interpretar que pouco se sabe sobre as questões de saúde mental da população transgênero que enfrenta um câncer de mama. Nenhum dos artigos encontrados teve como objetivo avaliar este aspecto tanto em homens quanto em mulheres trans. Também através dos resultados, evidencia-se que quem têm realizado um maior número de estudos sobre o tema são os EUA, com foco na investigação dos efeitos, físicos e emocionais, das intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais nos tratamentos para afirmação de gênero.

Um exemplo foi o estudo conduzido por Kelly-Schuetz et al. (2022), que procurou conhecer as experiências subjetivas de 81 pacientes autoidentificados como homens trans, não-binário ou TG (sexo de nascimento feminino, média de idade 25 anos) através de um questionário. Estes pacientes se submeteram à cirurgia de masculinização torácica entre junho de 2017 a dezembro de 2019, em um hospital universitário dos EUA.

Em paralelo à aplicação do questionário, foi feito um estudo retrospectivo dos prontuários destes pacientes. Os dados coletados apontam que 90% da amostra (n=73) apresentou algum histórico de transtorno mental e 11% (n=9) já tentou suicídio. O estudo levanta os benefícios da mastectomia bilateral no processo de afirmação de gênero, pois a maioria dos respondentes afirmou melhora na saúde mental, autoconfiança e qualidade de vida após a cirurgia.

Mesmo que o CA de mama não seja o foco do estudo em questão, sabemos que a mastectomia bilateral reduz, mas não elimina, as chances de desenvolvimento do CA de mama (ARRUDA, 2022; VAN RENTERGHEM, 2018). O mesmo pode ser observado na pesquisa de Brown e Jones, 2015. Kelly-Schuetz et al. (2022), mencionam a importância da participação de um profissional melhor qualificado para remover completamente as glândulas mamárias e realizar o acompanhamento após o procedimento. Propõem uma reflexão acerca da educação em saúde da população TG diante das disparidades nos atendimentos em serviços de saúde, onde, segundo os autores, cerca de 25% dos TG não vão ao médico devido à discriminação.

Neste sentido, podemos pensar sobre as lacunas deixadas pelo Estado mesmo com a existência de Políticas Públicas há mais de dez anos, como é o caso da PNSI LGBT. No Brasil, a PNSI LGBT é um marco para as Políticas Públicas que legitima e orienta as ações com esta população, considerando suas necessidades e especificidades. É fruto de uma construção do Ministério da Saúde desde a década de 80, durante o enfrentamento das epidemias de HIV/AIDS em conjunto com os movimentos sociais pela defesa dos direitos dos homossexuais (BRASIL, 2013). Aqui, vemos a importância destes movimentos na reivindicação de direitos e na modificação dos valores sociais.

Na falha do estado e da sociedade em geral em oferecer dignidade à população LGBT, os movimentos sociais têm um papel muito importante. O estudo de Duarte e Oliveira (2021), discorre sobre as vulnerabilidades afetivas, psicológicas e financeiras agravadas, especialmente em travestis e mulheres trans trabalhadoras do sexo, durante o período da pandemia de COVID-19.

Sem as redes de apoio e enfrentando discriminação nos serviços de saúde, agravam-se os prejuízos em relação ao acesso à informação, prevenção e diagnóstico e tratamento de doenças como o CA de mama. Os autores utilizam os conceitos de vidas precárias e necropolítica para mostrar diversas violências de gênero, raça e classe social aos direitos LGBT.

Estes atravessamentos escancaram o não reconhecimento de certas existências dentro de uma sociedade que ainda pensa a partir da hegemonia heterossexual. Este não reconhecimento implica em um não-cuidado, sendo importante uma rede de apoio que possa minimamente dar conta de amenizar estas vulnerabilidades. O artigo aponta que o isolamento social pode impactar negativamente na saúde mental, agravando quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida (DUARTE; OLIVEIRA, 2021).

Durante a pandemia da COVID-19, os serviços de saúde voltaram-se para atender as demandas decorrentes dos efeitos do vírus. Diversos outros serviços, como cirurgias oncológicas, consultas eletivas e exames preventivos, por exemplo, acabaram sendo adiados. Diversas outras ações em saúde mental foram reduzidas ou interrompidas. Em uma população já carente de cuidados em saúde o período da pandemia foi mais um obstáculo.

Em relação ao Brasil, a Argentina parece estar à frente no combate à discriminação, preconceito, humanização dos serviços de saúde, o que influencia no processo transexualizador. Neer (2018), realizou e analisou entrevistas com oito profissionais (dois psiquiatras, três cirurgiões e três endocrinologistas) envolvidos com os tratamentos hormonais e cirúrgicos entre 2014 e 2016 em homens e mulheres trans, a partir da Lei de Identidade de Gênero Argentina, de 2012, nos moldes da PNSI LGBT aqui no Brasil.

Segundo o estudo, antes desta data os TG evitavam consultas médicas devido à discriminação, tanto dos profissionais de saúde quanto dos setores administrativos. Isto confirma o observado por Rocon (2017), sobre o absenteísmo, o abandono dos tratamentos e resistência em buscar ajuda devido aos constrangimentos sofridos.

Esta lei levou para a Argentina uma nova perspectiva de cuidado, diminuindo a assimetria do saber médico sobre o saber do próprio sujeito, dando novo contorno à relação médico-paciente. Os TG têm autonomia para decidir sobre seus corpos e participar das decisões sobre seus tratamentos.

Através da pesquisa constatou-se que as equipes multidisciplinares envolvidas nos procedimentos, buscavam avaliar os indivíduos de maneira integral, levantando dados sobre sua história de vida, suas relações e suas percepções. Os especialistas entrevistados destacaram que é imprescindível buscar entender ou ajudar na construção das identidades de gênero. Isto é possível através do conhecimento das suas necessidades e expectativas para, só então, propor os tratamentos mais adequados, procurando avaliar os riscos de arrependimento, consequências físicas e subjetivas (NEER, 2018).

Um exemplo destas situações que envolvem a avaliação de prejuízos e benefícios na tomada de decisão foi relatada em uma das entrevistas com os profissionais. Segundo o endocrinologista, o uso de estrogênios pode aumentar o risco de desenvolvimento de CA de mama. No entanto, devido à insatisfação com o sexo designado no nascimento, não realizar a HTC pode ser mais prejudicial ao sujeito porque afeta diretamente a saúde mental (NEER, 2018).

Ainda segundo os especialistas, os maiores riscos estão na administração dos efeitos colaterais físicos e psicológicos das modificações corporais. Por isso, personalizar os tratamentos permite maior chance de êxito nas intervenções, tanto

nos resultados orgânicos funcionais quanto nos simbólicos, relacionados à auto representação corporal e ao prazer sexual. Os entrevistados trazem que, ao lidar com aspectos fundamentais para a constituição subjetiva dos sujeitos, como a IG, é necessário desenvolver uma sensibilidade que vai além das recomendações descritas nos protocolos.

Diversos estudos de coorte foram os pioneiros em avaliar os riscos da HTC no desenvolvimento do CA de mama. Um destes, foi o estudo longitudinal que avaliou a incidência de CA de mama em 5.135 veteranos TG (média idade 56 anos) atendidos pela Administração de Saúde dos Veteranos (Veterans Health Administration - VHA). Os veteranos receberam HTC (estrogênio, testosterona ou ambos) entre os anos de 1996 e 2013, a partir do diagnóstico de disforia de gênero. A VHA é o maior sistema de saúde integrado dos Estados Unidos e oferece cuidados em saúde para veteranos intersexo e TG (BROWN; JONES, 2015).

Cerca de 43% dos veteranos utilizou estrogênio, 11% testosterona e 51% a combinação dos dois. Na amostra analisada, sete homens trans, duas mulheres trans e uma travesti tiveram o diagnóstico de CA de mama (n=10, equivalente a 0,2% da amostra total). Destes, três homens trans receberam HTC no VHA por 6,5 anos em média (n=2 estrogênio, n=1 testosterona) e três mulheres trans não receberam HTC do VHA.

Os tratamentos cirúrgicos utilizados foram mastectomia e/ou lumpectomia (n=8) e o quimioterápico foi com tamoxifeno (n=6). Quatro pacientes faleceram antes de 2013, sendo três mulheres trans, diagnosticadas em fases avançadas da doença com evolução para metástase. Este dado reforça a importância de exames preventivos como a mamografia e o exame de toque também para mulheres transgênero. Além disso, como mencionado anteriormente, mesmo que mais raro, as mulheres trans apresentam maior risco de desenvolver CA de mama devido ao uso de hormônios. O grande perigo está no diagnóstico tardio, o que representa alto índice de mortalidade (RISO FILHO, 2021; MAKDISSI, 2022).

Segundo a revisão de literatura realizada por Braun et al. (2017), no período compreendido entre 1989 a 2016, apenas 11 estudos procuraram conhecer dados epidemiológicos, como a incidência ou a mortalidade causada pelo CA de mama em TG. Entre eles está o trabalho publicado por Brown e Jones (2015), encontrado nas buscas desta revisão integrativa.

Apesar de ser o estudo com o maior número de indivíduos TG na América do Norte até aquele ano, para Brown e Jones (2015), aparecem diversas limitações. Considerando a raridade dos casos de CA de mama em mulheres trans e em homens cis, a amostra pode ter sido acompanhada por tempo insuficiente ou muito pequena, considerando a idade avançada como principal fator de risco.

Outra limitação é a subnotificação dos casos devido à possibilidade de os veteranos terem deixado os cuidados da VHA antes do diagnóstico. Apesar da VHA também oferecer cuidados em saúde mental, neste estudo não foram levantadas informações sobre este aspecto nos indivíduos TG com CA de mama (BROWN; JONES, 2015).

Em relação à subnotificação, no estudo de Bazzi et al. (2015), os pacientes voluntariamente registravam nos formulários de admissão sua identidade de gênero e orientação sexual, contudo mais da metade dos pacientes não informou sua orientação sexual. Como estas informações foram auto relatadas, podemos pensar sobre a ausência de campos adequados nos formulários de admissão em serviços de saúde. Com uma reformulação dos campos, será possível obter dados que refletem as condições de saúde das minorias sexuais.

Atrás de diversos países, apenas recentemente ocorreu o levantamento da orientação sexual dos brasileiros através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que buscou saber a orientação sexual auto identificada da população adulta (IBGE, 2019). Mesmo que de forma experimental, está PNS abre caminho e pode ser considerada um avanço no reconhecimento da diversidade sexual e na coleta de dados para o desenvolvimento de Políticas Públicas voltadas à população LGBT no país. Este é um passo importante para retirar os TG da invisibilidade

Outros documentos importantes são mencionados por Kelly-Schuetz et al. (2022) e Neer (2018). São protocolos de saúde, *guidelines*, conhecidos como Standards of Care (SOC), que desde 1986 são revisados pela *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). Assim como na Lei de Identidade de Gênero Argentina e a PNSI LGBT brasileira, eles reconhecem as múltiplas identidades de gênero sem o olhar patologizante que, desde os anos 2000, é uma das reivindicações do ativismo trans (BENTO e PELÚCIO, 2012; O'DWYER e HEILBORN, 2018). O ano de 2022 inicia com a obrigação por parte dos países, no cumprimento das novas normas de classificação da transexualidade oficializadas na CID-11.

No estudo de Neer (2018), este olhar não patologizante parece ser o eixo central na prática das equipes multidisciplinares, podendo indicar um avanço no reconhecimento das diferentes identidades de gênero nos serviços de saúde da Argentina. Mesmo que os direitos estejam formalizados nos manuais de referência é necessário persistir no caminho para a mudança nos atendimentos aos TG pelos serviços de saúde.

Em relação aos exames diagnósticos, Bazzi et al. (2015), conduziram um estudo retrospectivo com 1263 pacientes, para avaliar a adesão da mamografia entre TG, lésbicas e bissexuais, consideradas minorias sexuais e de gênero. Foram analisados prontuários médicos entre 2012-2013 de mulheres cis, mulheres trans que utilizavam estrogênio há pelo menos cinco anos e homens trans que não realizaram mastectomia. O critério de inclusão era ter realizado uma ou mais consultas no centro de saúde comunitário e o de exclusão era diagnóstico prévio de CA ou realização de mastectomia bilateral.

Cerca de 15% dos participantes são mulheres de minorias sexuais e 6% de TG. Os resultados mostraram que 72% da amostra (n=904, média de idade 52 anos) aderiram ao exame de mamografia. Após análise estatística, concluiu-se que em comparação com as pacientes cisgênero, há menor probabilidade de adesão dos TG à mamografia; e que mulheres bissexuais aderem menos em comparação com mulheres lésbicas e heterossexuais (BAZZI et al., 2015).

A menor taxa de adesão que foi observada em homens trans não mastectomizados é preocupante devido ao maior risco de desenvolvimento de CA de mama, principalmente, após os 40 anos de idade. Para estes indivíduos existe a recomendação de realizar o exame, especialmente, após os 50 anos, pois a idade avançada é um dos principais fatores de risco (DUARTE; OLIVEIRA, 2021; VAN RENTERGHEM, 2018; BROWN; JONES, 2015).

Até o momento, se sabe que a incidência de CA de mama em mulheres trans que realizam HTC é semelhante a de homens cis (MAKDISSI, 2022; BAZZI et al., 2015). Acompanhamentos por períodos de tempo maiores podem avaliar melhor a influência do uso de hormônios e os impedimentos para realização de exames nos TG e nas mulheres de minorias sexuais (BAZZI et al., 2015). Uma das sugestões de Bazzi et al. (2015) é a ampliação da divulgação da importância do exame e faz uma relação da menor adesão à menor estabilidade financeira.

Este dado é corroborado por Duarte e Oliveira (2021), que aponta as vulnerabilidades socioeconômicas vividas pela população transgênero em relação à moradia, emprego, saúde e educação. Além disso, dentro das próprias famílias existe preconceito, discriminação e violência pela impossibilidade de aceitar as diferenças, excluindo-as, despejando-as.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde precisam promover acolhimento e não ser responsáveis pela promoção de adoecimento. As identidades de gênero e a orientação sexual são particulares e representam as preferências e as identificações dos sujeitos com os diferentes papéis de gênero. Para além disso, existe um indivíduo que precisa ser respeitado nos seus direitos e na sua integridade física e psicológica.

Através dos resultados desta revisão integrativa, foi possível refletir sobre os possíveis desdobramentos da relação entre o câncer de mama e saúde mental das pessoas transgênero. Podemos destacar a discriminação nos serviços de saúde, que impacta na adesão a consultas e exames e contribui para o agravamento das doenças físicas e emocionais; a importância das políticas públicas, como a PNSI LGBT, que marca uma das maiores conquistas para esta população no Brasil, e o Processo Transexualizador, assim como outras leis e diretrizes pelo mundo, que asseguram a dignidade e o reconhecimento destas identidades e orientam os cuidados.

Também podemos pensar na invisibilidade dos TG. Em um primeiro momento no que se refere a adequação de campos sobre a orientação sexual e identidade de gênero em formulários, problema que parece estar se encaminhando para uma resolução devido ao recente levantamento do IBGE, que contribui para a coleta de dados específicos sobre esta população. E também à invisibilização das suas narrativas, pelo restrito número de artigos resultantes das buscas, principalmente no Brasil, onde o investimento em pesquisa é precário.

Até o momento, a preocupação com o CA de mama em TG parece estar mais fortemente relacionada às consequências da HTC realizada para a afirmação de gênero, mesmo em países onde o investimento em pesquisa é maior, como nos EUA. Algumas das limitações encontradas, mesmo em importantes estudos de coorte, são o tamanho da amostra e o período de acompanhamento, visto que a idade avançada é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento do CA de mama.

Aqui no Brasil, ainda temos um agravante. Como um dos países com maior número de assassinatos de LGBT do mundo, a expectativa de vida da população trans é de 35 anos em média. Isso demonstra que existem questões mais urgentes para a população trans. Mas isto não exclui a tentativa de dar voz às vivências singulares com e através dos corpos. A ampliação da experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade pode mudar a condição daquele que é o mais profundo sofrimento, aquele decorrente da discriminação e preconceito.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Breast Cancer**. Disponível em: <https://bit.ly/3O0wlmV>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ARRUDA, Pâmela Mendes et al. Saúde sexual e reprodutiva de homens transgêneros e mulheres homoafetivas: Revisão Integrativa. **Research, Society and**

Development, v. 11, n. 2, p. e35311225676-e35311225676, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ABHmHI>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais**: DSM-5. 5 ed. Porto Alegre. Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25cm.

BAZZI, Angela Robertson et al. Adherence to mammography screening guidelines among transgender persons and sexual minority women. **American journal of public health**, v. 105, n. 11, p. 2356-2358, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3AGum3L>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 569-581, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3ll3ic5>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *In O que Causa o Câncer*, 2022a. Disponível em: <https://bit.ly/3z8TTSI>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *In, Tipos de Câncer de Mama*, 2022b. Disponível em: <https://bit.ly/3x1nfzp>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *In Tipos de Câncer de Mama. Versão para profissionais da saúde*. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3x1nfzp>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *In Como se Comportam as Células Cancerosas*, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3m37HGj>. Acesso em: 01 jun, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA. 2020b. 112p. Disponível em: <https://bit.ly/3M2dAOo>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Brasília, 2013. 32 p. Disponível em: <https://bit.ly/3P8tKaY>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BROWN, George R.; JONES, Kenneth T. Incidence of breast cancer in a cohort of 5,135 transgender veterans. **Breast cancer research and treatment**, v. 149, n. 1, p. 191-198, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3nKldOE>. Acesso em: 16 mai. 2022.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32,

n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3AFivD3>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CHARLES-DE-SÁ, Luiz; ALBELAEZ, Juan Pablo; LEAL, Paulo Roberto. Perfil da cirurgia de aumento de mama no Brasil. **Rev Bras Cir Plást**, v. 34, n. 2, p. 174-186, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3yME2bu>. Acesso em: 07 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.265, 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. DOU. Seção 1, 9 jan. 2020, p.96-97. Disponível em: <https://bit.ly/3lqbQOA>. Acesso em: 01 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília. CFP, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3Rw56mP>. Acesso em: 06 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Disponível em: <https://bit.ly/3atxkgX>. Acesso em: 06 jun. 2022.

DUARTE, Marco José de Oliveira; OLIVEIRA, Dandara Felícia Silva. LGBTQI+, vidas precárias e necropolítica em tempos da Covid-19: a interseccionalidade e a teoria queer em cena. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 19, n. 48, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3O0As1W>. Acesso em: 17 mai. 2022.

DHAND, Amar; DHALIWAL, Gurpreet. Examining patient conceptions: a case of metastatic breast cancer in an African American male to female transgender patient. **Journal of general internal medicine**, v. 25, n. 2, p. 158-161, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3yrArhr>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3OUALfJ>. Acesso em: 15 abr. 2022.

HERCULINO, Bruno Monteiro. **Discurso e psicanálise: efeitos de corpo nas transidentidades**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Culturais e Subjetivação) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3RcblvE>. Acesso em: 06 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Política Nacional de Saúde (PNS). Orientação sexual auto identificada da população adulta. Disponível em: <https://bit.ly/3aaajgsC>. Acesso em: 30 jun. 2022.

KELLY-SCHUETTE, Kathrine A. et al. Masculinizing chest surgery for gender affirmation: A retrospective study of outcomes and patient reported satisfaction. **The American Journal of Surgery**, v. 223, n. 3, p. 577-580, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Pbscgh>. Acesso em: 16 mai. 2022.

KLEIN, M. (1996). **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** 1921-1945. Rio de Janeiro: Imago.

LIMA, Maria Dálete Alves; SOUZA, Alcimar da Silva; DANTAS, Maridiana Figueiredo. Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 11, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3llzxYu>. Acesso em: 06 jun. 2022.

MAKDISSI, Fabiana Baroni Alves et al. An introduction to male breast cancer for urologists: epidemiology, diagnosis, principles of treatment, and special situations. **International Braz j Urol: Official Journal of the Brazilian Society of Urology**, v. 48, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ywnymC>. Acesso em: 01 jul. 2022.

NASCIMENTO, Robéria Nádia Araújo. Novas formas de ser: mídia e Transexualidade a partir de Narrativas de (re) construção Identitária. **Revista FAMECOS**, v. 26, n. 1, p. e30398-e30398, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3RhpDLE>. Acesso em: 20 jun. 2022.

O'DWYER, Brena; HEILBORN, Maria Luiza. Jovens Transexuais: Acesso a serviços médicos, medicina e diagnóstico. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 20, n. 1, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3OLMJbz>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS pede ampliação do acesso ao tratamento do câncer para salvar vidas. Brasília - DF: 4 fev, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3m2aHCP>. Acesso em: 01 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. Brasília - DF: nov, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3NccEsf>. Acesso em: 01 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha Informativa - Câncer. Brasília - DF: set, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3M9Im8a>. Acesso em: 01 mai. 2022.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3P2y7nO>. Acesso em: 03 jul. 2022.

RISO FILHO, Edwilson Gonçalves. Câncer de mama em homens em unidades de referência oncológica do centro-oeste brasileiro. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 98212-98222, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3apBvL0>. Acesso em: 02 mai. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2347-2356, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3bVilNm>. Acesso em: 03 jul. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 43-53, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3aeX5BM>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SAMPAIO, Líliliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2012, v. 16, n. 42. pp. 637-649. Disponível em: <https://bit.ly/3yBpEm5>. Acesso em: 1 jun. 2022.

SÁNCHEZ, Teresa. Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. **Papeles del psicólogo**, v. 36, n. 1, p. 62-73, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3ysTyYr>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SCHWARTSMANN, Leonor Baptista; GOLDANI, João Carlos; BARROSO Véra Lucia Maciel, (org.). organizadores. Saúde Tem História II: Narrativas No Centro Histórico-Cultural Santa Casa De Porto Alegre. *In: Entre Eros E Thanatos: A Mama Através Dos Tempos*: Carlos Henrique Menke. Porto Alegre: Evangraf; ISCMPA, 2021. p. x-x. 264 p.: il. Disponível em: <https://bit.ly/3Ruh7ZU>. Acesso em: 06 jul. 2022.