

## **Análise ética do transplante de útero em mulheres transgênero**

### **Ethics analysis of uterus transplantation in transgender women**

DOI:10.34117/bjdv8n4-269

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

#### **Fernanda Gonçalves Barbosa**

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo, Campus Ipiranga São Paulo – SP, Brasil

Endereço: Rua Helena, 151, ap 251, bloco 3

E-mail: fernanda.goncalves.barbosa@aluno.saocamilo-ap.br

#### **Juliana Saraiva dos Santos**

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo, Campus Ipiranga São Paulo – SP, Brasil

Endereço: Av. Nazaré, 1501 - Ipiranga, São Paulo - SP, CEP:04263-200

#### **Marina de Neiva Borba**

Docente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo, Campus Ipiranga São Paulo – SP, Brasil

Endereço: Av. Nazaré, 1501 - Ipiranga, São Paulo - SP, CEP:04263-200

### **RESUMO**

**Introdução:** Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o direito ao planejamento familiar foi reconhecido pela Constituição Federal brasileira de 1988 e ratificado pelo Supremo Tribunal Federal. Para a concretização de tal direito frente à infertilidade, existem duas alternativas solidificadas: a adoção e a submissão às técnicas de reprodução humana assistida. Uma terceira via, entretanto, surgiu recentemente com a realização na Suécia do primeiro transplante de útero a permitir o nascimento de um bebê saudável. Desde então, questionamentos éticos formaram-se, como a possibilidade ética da realização do transplante de útero em mulheres transgênero (aquelas nascidas originalmente com o sexo masculino). **Objetivo:** Investigar as justificativas éticas, contrárias e favoráveis, à realização o transplante de útero em mulheres transgênero. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo com finalidade explicativa que utilizou a técnica de pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos nas bases de dados PubMed, Bireme, EBSCO Medline Complete e Web of Science a partir do uso booleano dos descritores *transgender persons AND uterus/transplantation*. Foram excluídos do levantamento os artigos que se referiam à infertilidade feminina. **Resultados:** Encontraram-se 12 artigos. Quanto aos argumentos favoráveis à realização do transplante de útero em mulheres transgênero, citam-se: a autonomia da pessoa humana, e a consolidação da experiência feminina através da gestação. Quanto aos argumentos contrários, encontram-se: medicalização como forma de reforçar a visão patriarcal da identidade feminina, e riscos de complicações cirúrgicas. **Conclusão:** O transplante de útero mostra ser uma alternativa promissora para o tratamento da infertilidade das mulheres transgênero.

**Palavras-chave:** ética, transplante de útero, mulheres transgênero.

## ABSTRACT

**Introduction:** Based on dignity principles of the human person and the responsible parenthood, the right of family planning was recognized by the Brazilian Federal Constitution of 1988 and ratified by the Federal Supreme Court. For the concretization of this right relative to infertility, there are two solid alternatives: adoption and the submission to assisted human reproduction techniques. A third way, however, recently emerged with the achievement of the first uterus transplantation to allowed the birth of a healthy baby in Sweden. Since then, ethical questions were formed with like the ethical possibility of the uterus transplantation in transgender women (those originally born male). **Objective:** Investigate the ethical implications, against and favorable, for the fulfillment of the uterus transplantation in transgender women. **Methods:** It is a qualitative study with the explanatory intention, that used the bibliographic research technique of data base articles finding PubMed, Bireme, EBSCO Medline Complete and Web of Science from the use of Boolean descriptors *transgender persons AND uterus/transplantation*. Articles about women infertility were excluded. **Results:** 12 articles were found. The arguments favorable to the uterus transplantation in transgender women are: the human person autonomy and the consolidation of feminine experience through gestation. The arguments against are: medicalization as a form to reinforce the patriarchal vision of the feminine identity and surgical complication risks. **Conclusion:** The uterus transplantation shows a promising alternative for the treatment of transgender women's infertility.

**Keywords:** ethics, uterus/transplantation, transgender persons.

## 1 INTRODUÇÃO

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o direito ao planejamento familiar foi reconhecido pela Constituição Federal brasileira de 1988 e ratificado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação que julgou a constitucionalidade das pesquisas com células-tronco embrionárias.

Para a concretização de tal direito frente à impossibilidade de ter filhos, duas alternativas já estão ética e socialmente consagradas: a adoção e a submissão às técnicas de reprodução humana assistida, tais como, por exemplo, inseminação artificial e fertilização *in-vitro* (FIV).

Uma terceira via, entretanto, surgiu recentemente com a realização, na Suécia, em 2014, do primeiro transplante de útero a permitir o nascimento de um bebê saudável. Essa nova técnica consiste na transplantação do útero de uma doadora, viva ou falecida, para uma mulher infértil. Até o momento foram realizados diversos procedimentos como o descrito, porém, todos em mulheres cisgêneros.

A partir dessa conquista médica histórica, diversos questionamentos éticos desdobraram-se, dentre eles, a possibilidade de realização de transplante de útero em

mulheres transgênero definidas como “aquelas [mulheres] nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher”, conforme a Resolução nº 2.265, de 2019, do Conselho Federal de Medicina (CFM) (1).

Evidentemente, o transplante de útero de forma segura e eficaz para mulheres transgênero exigirá o desenvolvimento de pesquisas específicas além da continuidade dos estudos de transplante de útero em mulheres não transgênero. No caso de pesquisas custeadas pelo próprio Estado, já existem aqueles que defendem que os recursos públicos devem financiar somente estudos que envolvam as formas tradicionais do exercício dos direitos reprodutivos (2) LGBTQIAP+.

Nesse sentido, torna-se relevante discutir as razões moralmente significativas para que mulheres transexuais possam ou não ser elegíveis para essa mesma oportunidade de gestação. O objetivo desta pesquisa, portanto, foi investigar os argumentos éticos favoráveis e contrários à realização do transplante de útero em mulheres transgênero.

## 2 MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa, foi feita uma revisão integrativa que utilizou a técnica de pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos nas bases de dados PubMed, Bireme, EBSCO Medline Complete e Web of Science a partir do uso booleano dos descritores *transgender persons AND uterus/transplantation*. Foram excluídos do levantamento os artigos que se referiam à infertilidade feminina.

## 3 RESULTADOS

Dentre os 12 (doze) artigos encontrados, foram identificados diversos argumentos favoráveis e contrários à realização do transplante de útero em mulheres transgênero a seguir explicitados respectivamente.

Agnès Condat *et al.*(3) defendem que os direitos reprodutivos têm uma grande importância na autonomia da pessoa humana e, dessa forma, ao excluir as mulheres transgênero do possível procedimento do transplante de útero, estaria sendo negado a elas esse direito. Laura O’Donovan *et al.*(4) acrescentam ainda que o transplante de útero pode, inclusive, proporcionar às mulheres trans os componentes genéticos, gestacionais, legais e sociais de gerar seus filhos, além da experiência da gestação. A relevância da gestação em si para as mulheres trans seria, portanto, como uma forma de consolidar sua experiência feminina (2).

Chloë De Roo *et al.* destacam ainda que as crianças filhas de pessoas trans têm um impacto significativamente positivo na saúde mental de seus pais, além de constatar que o papel maternal é um fator importante na prevenção de suicídio entre mulheres trans (5). Por fim, Murat Api *et al.*(6), ao esclarecerem o fato de que a adoção homoafetiva e/ou a maternidade por substituição serem proibidos em vários países – como, por exemplo, na Turquia (onde a maternidade por substituição é ilegal) e no Egito (que tem a adoção homoafetiva proibida por lei) – demonstram que, nesses casos, o transplante de útero poderia ser uma opção viável para as mulheres trans (ou cis) que desejam gerar seus filhos.

Contrariamente ao transplante de útero em mulheres transgênero, Cristina S. Richie (7) pauta-se na visão da identidade feminina numa sociedade patriarcal e no que é considerado “normal” em um corpo feminino. A intervenção médica para que as experiências femininas sejam vividas pelas mulheres trans teria uma forte influência das expectativas masculinas para seus corpos, inclusive de médicos homens. Dessa forma, segundo a autora, o transplante de útero pode ser resultado dos padrões impostos às mulheres, e não da necessidade real delas. Além disso, a autora também argumenta sobre como as cirurgias de reafirmação sexual e outros tratamentos nem sempre extinguem a disforia de gênero. Alerta ainda sobre a questão da medicalização, que, nesse caso, caracteriza-se pela proposta ao paciente de um procedimento cirúrgico mesmo não havendo uma indicação médica, podendo colocá-lo em risco sem a confirmação de um resultado satisfatório.

Já Laura O’Donovan *et al.*(4) aborda a importância de outros métodos, além da gestação, e como eles não devem ser diminuídos em sua importância, pois pode causar um impacto negativo para as mulheres que não são capazes de gerar suas crianças e não têm a opção de realizar o transplante de útero, ou escolhem não o fazer. Outro ponto negativo do procedimento discutido nesse artigo é a possibilidade de a doadora expressar o desejo de gestar após doar seu útero. Os riscos de complicações cirúrgicas, como infecções, dores, depressão e diminuição do fluxo sanguíneo, também são preocupações relacionadas ao transplante de útero. Todavia, estes podem ser corrigidos com o aprimoramento técnico do método (4).

#### **4 DISCUSSÃO**

A construção social da ideia de gênero vem sendo trabalhada durante milênios, modelada e desconstruída por diversos fatores culturais, que se modificam com o tempo.

Como parte da cultura de muitos países, os Estados têm sua maneira de caracterizar um indivíduo como feminino ou masculino, de modo que facilite para eles a determinação dos papéis sociais, incluindo a maternidade e a paternidade (8). Um exemplo disso é o caso de Hayden Cross, um homem trans do Reino Unido, que gestou uma criança em seu útero e é considerado pelo Estado como mãe dela, mesmo se identificando como homem e tendo passado pelo tratamento de afirmação de gênero (9). Dessa forma, pessoa que se identifica como transgênero muitas vezes sente a necessidade de se encaixar em todas as características assimiladas ao seu gênero, colocando uma grande pressão na comunidade trans para que não sejam referidos de maneira equivocada.

Portanto, hoje, os Estados podem classificar o sexo da pessoa de uma das seguintes três maneiras: pelas características anatômicas ou características gerais da criança nascida; a reclassificação após as mudanças acometidas ao corpo; ou aceitando a identidade de gênero tomada pelo adulto, sem necessariamente levar o corpo do indivíduo em consideração, podendo atenuar o intenso desconforto presente nos transgênero no tocante a essa questão (8).

A disforia de gênero, assunto em pauta na atualidade, é caracterizada como um desconforto persistente com a identidade de gênero ou sexo biológico (10). O tratamento recomendado para essa condição é a adequação das características externas com o gênero ao qual o indivíduo se identifica; além da transição social, como mudança legal do nome, fazendo com que o Estado o reconheça apropriadamente. Objetivando, assim, a saúde mental através da satisfação da pessoa consigo mesma. Para alguns são necessários, durante esse processo, ademais da transição social, o tratamento hormonal (5) ou até mesmo procedimentos cirúrgicos, como o de adequação sexual, no qual a genitália externa da pessoa é reconstruída de acordo com o gênero de sua identificação. Uma vez concluída a transição, é comum que os governos considerem a pessoa transgênero como infértil (10), levando em conta que durante os procedimentos, como a terapia hormonal, as gônadas sofrem atrofia e perdem, pelo menos temporariamente, sua capacidade reprodutiva. Porém, as mulheres transgênero não seriam consideradas inférteis caso os testes que as caracterizam dessa maneira fossem realizados antes de sua transição (2).

O transplante de útero, descrito por Jones BP(10), pode ser uma maneira de recuperar a fertilidade dessas mulheres. Ele consiste na transplantação do útero, junto ao seu colo, à cérvix, aos ligamentos e ao tecido conjuntivo locais; além de os grandes vasos sanguíneos que passam pela região ilíaca; utilizando órgãos de doadoras vivas ou

cadáveres. Este último, é considerado mais adequado do ponto de vista ético, compreendendo a ausência de risco para a saúde do doador.

As pesquisas sobre o tema foram iniciadas em 1960. Contudo, em 2000 ocorreu a primeira tentativa, sem sucesso, do transplante uterino em humanos na Arábia Saudita (4). Em 2002, no mesmo país, foi realizado um dos primeiros transplantes de útero com uma doadora viva em outra mulher. Esse transplante se mostrou falho meses depois. No ano de 2011, na Turquia, foi realizado o mesmo procedimento, no entanto com o útero de um cadáver, o qual teve seu resultado satisfatório no início, entretanto a gravidez acabou na morte do feto. Já em 2014, o primeiro nascimento de sucesso, gerado por um útero transplantado, foi registrado na Suécia, segundo Timothy F. Murphy (3). Esse acontecimento logo foi sucedido pelo nascimento de mais treze crianças, por esse mesmo método (11).

A partir do primeiro sucesso na gestação proveniente de um útero transplantado, foi pensado na viabilidade da realização desse procedimento em mulheres transgênero, com o objetivo de expandir as possibilidades reprodutivas das mesmas (8), garantindo um dos fatores que compõem sua liberdade reprodutiva, definida como a liberdade de ações e escolhas relacionadas à procriação. Essas mulheres poderiam buscar o transplante uterino como uma maneira de expressar e/ou consolidar as identidades feminina e materna, alinhadas com o seu gênero de identificação (9).

Jones BP (9), em uma resposta a um questionamento sobre seu artigo, ressalta que, se nas condições para realizar métodos de fertilização não existe especificações de que estes seriam direcionados apenas para mulheres cis (12), as transgênero não devem ser excluídas dos procedimentos alternativos que possibilitam a gravidez, como é o caso do transplante de útero. Lembrando que o desejo de ter filhos implica somente a pessoa que o sente, assim, como ela deseja fazê-lo é de responsabilidade dela, conforme ressalta Timothy F. Murphy (2). Desse modo, diz respeito somente a mulher decidir o que deve ou não ser feito com seu corpo, sem que sejam impostas limitações para suas escolhas. Outro relevante ponto para se atentar é que a reprodução é um importante elemento de autonomia pessoal, sendo considerada um direito para casais cis heterossexuais. Por conseguinte, as pessoas trans, heterossexuais ou não, devem ter seus direitos à procriação garantidos (3).

Existe também a possibilidade do transplante de útero proveniente de homens trans doadores para mulheres (9). Porém, antes desse procedimento ser feito, é necessário analisar os interesses dos doadores e receptores do órgão transplantado, para a garantia

de que nenhum doador vivo seja exposto a riscos desnecessários, guardando o princípio ético da não maleficência (10), como mencionado anteriormente. Além de disponibilizar mais informações sobre a técnica para a comunidade trans.

Tendo em vista o princípio ético da não maleficência, antes do transplante de útero ser realizado, seria obrigatório, em caso de doador vivo: a declaração de consentimento, do doador, juntamente com um parecer de médicos e psicólogos; e o esclarecimento, por parte dos profissionais envolvidos, de todos os riscos do procedimento, tanto para o doador, quanto para o indivíduo que receberá o órgão. Seriam necessários também a comunicação de todos os métodos alternativos a esse (4), assim como, no caso de doadores falecidos, almejando o respeito ao bem-estar da família do doador, o pedido de autorização para a doação do órgão.

## 5 CONCLUSÃO

Técnicas e procedimentos médicos estão, a todo momento, sofrendo aprimoramentos e sendo descobertos, notadamente na área da reprodução humana assistida. Junto a essas mudanças, vem a necessidade da desconstrução de certos padrões enraizados na sociedade, como o caso de mulheres transgênero não terem reconhecidos os mesmos direitos reprodutivos que as cisgênero, ou terem maior dificuldade de consegui-los.

Para que a tecnologia seja melhor aproveitada e os direitos de todas as mulheres sejam respeitados, esta pesquisa concluiu pela preponderância dos argumentos éticos favoráveis a inclusão das mulheres transgênero como candidatas ao transplante de útero, já que são consideradas mulheres não apenas aquelas nascidas biologicamente com o sexo feminino, como esclarecido anteriormente.

Por derradeiro, este estudo recomenda a utilização de forma análoga da autorização ética de acesso às técnicas de reprodução assistida por casais homoafetivos e pessoas solteiras, veiculada na Resolução nº 2.168, de 2017, do Conselho Federal de Medicina, que se pautou na afirmação do direito ao planejamento familiar de modo indiscriminado pelo Supremo Tribunal Federal brasileiro.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de prestar agradecimento ao Centro Universitário São Camilo, que permitiu o contato entre as autoras do artigo, e aos nossos familiares, que nos possibilitaram essa oportunidade. Também queremos agradecer às funcionárias da Biblioteca Padre Inocente Radrizzani, campus Ipiranga, que auxiliaram no levantamento bibliográfico. E, em especial, à Professora Dra. Marina de Neiva Borba, que nos guiou apresentando belíssimas compreensões e discussões da bioética.

### **Conflitos de Interesse**

As autoras declaram não ter nenhum conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. De PDOUD De, Seção I. RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019. 2020;(D).
2. Murphy TF. Assisted Gestation and Transgender Women. *Bioethics*. 2015;29(6):389–97.
3. Condat A, Mendes N, Drouineaud V, Gründler N, Lagrange C, Chiland C, et al. Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: Psychological considerations and ethical issues. *Philos Ethics, Humanit Med*. 2018;13(1):1–12.
4. O'Donovan L, Williams NJ, Wilkinson S. Ethical and policy issues raised by uterus transplants. *Br Med Bull*. 2019;131(1):19–28.
5. De Roo C, Tilleman K, Tsjoen G, De Sutter P. Fertility options in transgender people. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):112–9.
6. Api M, Boza A, Ceyhan M. Kadından erkeğe cinsiyet değiştiren kişiler uterus transplantasyonu için donör olabilir mi? *Turk Jinekoloji ve Obstet Dern Derg*. 2017;14(4):233–7.
7. Richie CS. Not Sick: Liberal, Trans, and Crip Feminist Critiques of Medicalization. *J Bioeth Inq*. 2019;16(3):375–87.
8. Murphy TF. Sex before the state: Civic sex, reproductive innovations, and gendered parental identity. *Cambridge Q Healthc Ethics*. 2017;26(2):267–77.
9. Alghrani A. Uterus transplantation in and beyond cisgender women: Revisiting procreative liberty in light of emerging reproductive technologies. *J Law Biosci*. 2018;5(2):301–28.
10. Jones BP, Williams NJ, Saso S, Thum MY, Quiroga I, Yazbek J, et al. Uterine transplantation in transgender women. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2019;126(2):152–6.
11. Jones BP, Alghrani A, Smith JR. Re: Uterine transplantation in transgender women: medical, legal and ethical considerations. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2019;126(4):545.
12. Hammond-Browning N. Author's reply re: Uterine transplantation in transgender women: medical, legal and ethical considerations. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2019;126(4):546.