UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARIANA KAORI SASE

AUTOCUIDADO COM A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR HOMENS TRANSGÊNERO

BOTUCATU

2024

MARIANA KAORI SASE

AUTOCUIDADO COM A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR HOMENS TRANSGÊNERO

Trabalho de Conclusão de Residência (Especialista em Saúde da Família); Faculdade de Medicina de Botucatu; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Orientação: Prof.ª Dr.ª Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Coorientação: Prof.ª Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete

BOTUCATU

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Sase, Mariana Kaori.
Autocuidado em saúde sexual e reprodutiva por homens transgêneros / Mariana Kaori Sase. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Coorientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete
Capes: 40406008

1. Autocuidado. 2. Pessoas transgênero. 3. Saúde reprodutiva. 4. Saúde sexual.

Palavras-chave: Autocuidado; Pessoas transgênero; Saúde reprodutiva; Saúde sexual.

MARIANA KAORI SASE

AUTOCUIDADO COM A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR HOMENS TRANSGÊNERO

Relatório final apresentado a Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus Botucatu como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: Prof.ª Dr.ª Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Coorientação: Prof.ª Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete

Banca Examinadora:

_____
Prof.ª Dr.ª Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Orientadora – Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

_____
Prof.ª Dr.ª Mariana Alice de Oliveira Ignácio
Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

_____
Enf.ª Ms. Bianca Fioravanti Nicolosi Garcia
Enfermeira Coordenadora do Ambulatório Transexualizador e do Centro de Testagem e Acolhimento do município de Botucatu.

Botucatu, 23 de fevereiro de 2024

Pela ciência e pela vida de cada indivíduo
que luta por sua cidadania

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a cada um que apoiou essa pesquisa, principalmente aos participantes dela, que compartilharam suas vivências, suas dores, suas lutas, assim como à Enfermeira Bianca, que tornou possível essa pesquisa, com amplo apoio à ciência em busca da visibilidade trans.

Agradeço às duas incríveis docentes que me orientaram durante essa jornada, que transformaram em material o que, inicialmente, era apenas uma ideia.

Agradeço às minhas amizades, as que tive durante a graduação e àquelas que me acompanham até hoje no meu atual ciclo de vida, elas que vivenciaram para além de aventuras ao meu lado, que foram minha força para muitos momentos.

Agradeço aos dias que vivi nessa residência, que foi um sonho poder realiza-la, principalmente pelos laços que criei e pelo amor cada vez maior pela Saúde da Família.

Agradeço à USF Caimã que durante esses dois anos me acolheu, me ensinou, me transformou na enfermeira que sou hoje, pois eles confiaram em mim, assim como eu confio em cada um dessa equipe maravilhosa, para sempre em meu coração.

Agradeço à minha grande amiga Danielle, que sempre cuidou de mim nos momentos de maiores sufocos, mas também sempre esteve ao meu lado em cada vitória. Com ela aprendi a sempre colocar meu coração naquilo que faço, por mais desafiador que seja.

Agradeço à minha preceptora Maria Júlia, que foi minha bússola durante a longa jornada desses dois anos. Espelho-me nela para ser a enfermeira que sou e quero me tornar, com toda a paciência e cuidado que ela teve comigo para me ver crescer cada dia mais.

Agradeço a cada laço que criei na cidade de Botucatu, que foi meu lar durante quase 7 anos, onde dei meus primeiros passos "fora do ninho", onde enfrentei desafios não somente da vida profissional, mas também para a vida adulta. Obrigada, UNESP Botucatu por tanto, levo cada aprendizagem de ti e deixo aqui o meu até logo.

Por fim, agradeço minha família, por serem minha fortaleza nos momentos que chorar me parecia a única alternativa, por serem a luz para cada desafio, por serem meu apoio em todas as vitórias.

LISTA DE ABREVIATURAS:

- Atenção Primária em Saúde (APS)
- Centros de Assistência Psicossocial (CAPS)
- Classificação Internacional de Doenças (CID)
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outros grupos e variações de sexualidade e gênero (LGBTQIA+)
- Ministério da Saúde (MS)
- Organização Mundial de Saúde (OMS)
- Papilomavírus humano (HPV)
- Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- Política Nacional de Humanização (PNH)
- Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT)
- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)
- Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)
- Sistema Único de Saúde (SUS)
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Unidades de Saúde da Família (USF)
- Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

1.1 As pessoas transgêneros e a saúde sexual e reprodutiva no conjunto dos Direitos Humanos 14

1.2 Políticas públicas de saúde dirigidas à população LGBTQIA+ 16

1.3 O autocuidado da população transgênero 18

2 OBJETIVOS 24

2.1 Objetivo geral 24

2.2 Objetivos específicos 24

3 MÉTODOS 25

3.1 Tipo e campo do estudo 25

3.2 Participantes do estudo 26

3.3 Procedimentos para obtenção dos dados 26

3.4 Técnicas e referencial teórico de análise dos dados 27

3.5 Aspectos Éticos 29

4 RESULTADOS 30

4.1 Caracterização sociodemográfica, comportamental e realização de exames de prevenção em saúde sexual e reprodutiva 30

4.2 Experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgênero 31

5 DISCUSSÃO 37

6 CONCLUSÃO 44

7 REFERÊNCIAS 45

APÊNDICE I 52

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 55

RESUMO

Introdução**:** por discordar com moralidades sociais, a transexualidade foi por muito tempo considerada, pela ciência e saúde, como desordem mental. Até os dias atuais, ocasiona em desigualdades, discriminações e preconceitos que interferem no processo saúde-doença e na atenção à saúde daqueles que a vivenciam. Objetivo**:** analisar experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgênero sob o referencial da vulnerabilidade em saúde. Método**:** estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com homens transgênero maiores de 18 anos. Os dados foram obtidos por entrevista semiestruturada, contendo questões sobre características sociodemográficas, comportamentais e de utilização dos serviços de saúde dos participantes e as norteadoras do estudo: Você poderia me falar sobre como faz a prevenção de câncer de colo útero e de mama? E de infecções sexualmente transmissíveis? As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2003 a janeiro de 2024, de forma remota pela plataforma Google Meet e, presencialmente, no Ambulatório Transexualizador do município de Botucatu. Os depoimentos foram gravados em mídia eletrônica, transcritos e analisados por meio de técnicas da Análise de Conteúdo, vertente temática e do referencial da Vulnerabilidade nas dimensões Individual, Programática e Social. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu (Parecer nº 4.891.498). Resultados**:** participaram 14 homens transgênero, entre 20 a 40 anos, a maioria branca, com nível superior de escolaridade, heterossexual e com parceria fixa, trabalhadores e/ou estudantes, com renda mensal entre 1 a 6 salários mínimos. Referente a exames preventivos, dez tinham realizado exame sorológico de infecções sexualmente transmissíveis, com dois mantendo periodicidade, e quanto à coleta do exame citopatológico, nove participantes a tinham realizado. A realização do exame de mamografia não foi avaliada devido à faixa etária dos entrevistados. Os relatos apreendidos foram sistematizados em três temas: 1. "Experiências positivas no cuidado em saúde sexual e reprodutiva"; 2. "Barreiras enfrentadas na prevenção de agravos à saúde sexual e reprodutiva"; 3. "Estratégias desenvolvidas para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva"; cada um deles com seus respectivos núcleos de sentido. Experiências favoráveis e de empoderamento para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva de homens transgênero foram identificadas. Entretanto, foi possível identificar, ao mesmo tempo, experiências desfavoráveis às ações preventivas de câncer de colo e de mama e de infecções sexualmente transmissíveis e relacioná-las a vulnerabilidade desse grupo em suas três dimensões. Considerações finais: a vulnerabilidade individual, programática e social demonstrada pelos homens transgênero estudado vem impactando negativamente no cuidado em saúde, sendo que suas experiências positivas de vida e junto aos serviços de saúde mostraram seus potenciais para a superação dos problemas enfrentados, especialmente, no que se refere ao reconhecimento de seus direitos de cidadania, da importância da realização dos exames preventivos e da promoção do autocuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Autocuidado; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva.

ABSTRACT

Introduction: Because it disagrees with social moralities, transsexuality was for a long time considered, by science and health, as a mental disorder. To this day, it results in inequalities, discrimination and prejudices that interfere with the health-disease process and the health care of those who experience it. **Aim:** to analyze self-care experiences with sexual and reproductive health by transgender men under the framework of health vulnerability. **Method:** qualitative study, developed with transgender men over 18 years of age. The data were obtained through a semi-structured interview, containing questions about the participants' sociodemographic, behavioral characteristics and use of health services and the study guidelines: Could you tell me about how you prevent cervical and breast cancer? What about sexually transmitted infections? The interviews were carried out from October 2003 to January 2024, remotely via the Google Meet platform and, in person, at the Transsexual Outpatient Clinic in the city of Botucatu. The statements were recorded on electronic media, transcribed and analyzed using Content Analysis techniques, thematic aspects and the Vulnerability framework in the Individual, Programmatic and Social dimensions. **Results:** 14 transgender men participated, aged between 20 and 40 years old, majority white, with higher education, heterosexual and in a relationship, workers and/or students, with a monthly income between 1 and 6 minimum wages. Regarding preventive exams, ten had performed a serological exam for sexually transmitted infections, with two maintaining frequency, and regarding the collection of the cytopathological exam, nine participants had performed it. Mammography examination was not considered due to participants age. The reports seized were systematized into three themes: 1. “Positive experiences in sexual and reproductive health care”; 2. “Barriers faced in preventing sexual and reproductive health problems”; 3. “Strategies developed for self-care in sexual and reproductive health”; each of them with their respective cores of meaning. Favorable and empowering experiences for self-care in sexual and reproductive health for transgender men were identified. However, it was possible to identify, at the same time, experiences that were unfavorable to preventive actions for colon and breast cancer and sexually transmitted infections and relate them to the vulnerability of this group in its three dimensions. **Conclusion:** the individual, programmatic and social vulnerability demonstrated by the transgender men studied has had a negative impact on health care, and their positive experiences in life and with health services have shown their potential for overcoming the problems faced, especially with regard to recognition of their citizenship rights, the importance of carrying out preventive exams and promoting self-care in sexual and reproductive health.

Keywords: Transgender Persons; Self Care; Sexual Health; Reproductive Health.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a saúde sexual e reprodutiva de homens transgênero e, como objeto de estudo, as experiências de autocuidado na prevenção de câncer do colo uterino e de mama e de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

1.1 As pessoas transgêneros e a saúde sexual e reprodutiva no conjunto dos Direitos Humanos

Pessoas transgêneros se identificam, além de seu sexo biológico, com um ou mais gêneros diferentes. Já, pessoas cisgênero são aquelas que se identificam com seu sexo designado ao nascimento. É importante o conhecimento de que o grupo transgênero é diverso, dividindo-se em subgrupos, de acordo com a cultura, local e grupo, sendo representados por homens e mulheres transgêneros, indivíduos não-binários, gênero-fluído, gênero queer, entre outros (Mourão, 2021). Além disso, a diversidade também deve ser considerada sobre as sexualidades, a depender do tipo de parceria que cada um se relaciona, como a bissexual, homossexual, heterossexual, pansexual, queer, e assim por diante (Gatos, 2018).

Historicamente, a identidade de gênero do indivíduo foi vinculada à genitália e o comportamento a partir dessa identidade, ou seja, o feminino caracterizado pela presença de vagina e o masculino pelo pênis, havendo determinações sociais e comportamentais sobre este gênero definido. Discordâncias com essa predeterminação social passaram a ser definidas pela ciência e saúde como desordem mental. E, em 2019, a partir de lutas pela despatologização da identidade transgênero, a Organização Mundial de Saúde (OMS) exclui o termo “transexualidade” da Classificação Internacional de Doenças (CID), passando a ser incluído o termo “incongruência de gênero” que, apesar de não ser o termo ideal, foi criado para nomear as situações em que a pessoa não se identifica com o gênero atribuído ao sexo de nascimento (Rio Grande do Sul, 2022), possuindo o direito de acolhimento e cuidados por equipe multiprofissional para o processo de transição de gênero (Brasil, 2013a).

Como um campo de saber e de práticas, a saúde reprodutiva e sexual, vincula-se ao conceito ampliado de saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (Cook; Dickens;

Fathalla, 2000), que foram frutos de uma conquista histórica, advinda da luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos (Brasil, 2009).

Os Direitos Humanos fundamentais surgem em 1948, no período após as duas guerras mundiais, para garantia de condições mínimas de sobrevivência em ambiente de respeito, paz, igualdade e liberdade (Senado Federal, 2018). Consistem em normas de reconhecimento e proteção da dignidade humana (UNICEF, 2019), para participação plena do indivíduo em sociedade, sem discriminações. Abordam os direitos à vida, alimentação, saúde, moradia, educação, afeto e os direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2009).

Na década de 1990, duas conferências tornam-se marcos referenciais para a determinação dos direitos sexuais e reprodutivos. Em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), no Cairo, Egito que, dentre outros aspectos, ampliou o conceito de saúde reprodutiva estabelecido pela OMS em 1988, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional (Xavier; Rosato, 2016). E, em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, China, reafirmou os acordos estabelecidos no Cairo, apresentando avanços na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos (FIOCRUZ, 2021; Brasil, 2009).

Os direitos reprodutivos dizem respeito à autonomia de cada indivíduo sobre como, quando e se querem ou não se reproduzir, de forma livre e responsável, tendo acesso a informações, meios, métodos, técnicas para ter ou não filhos, exercendo sua sexualidade e reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Os direitos sexuais abordam a liberdade de escolha sobre ter ou não relações sexuais, expressando livremente a sexualidade, independentemente da reprodução, com acesso ao sexo seguro, visando evitar a gravidez não planejada e prevenindo IST e aos serviços de saúde, com garantia de privacidade, sigilo, atendimento de qualidade e sem discriminação (Rio de Janeiro, 2017; Brasil, 2009).

Entretanto, apesar da existência dessas determinações, há críticas sobre a necessidade de universalidade delas, visto que diversos grupos populacionais ainda são marginalizados e violados em relação a seus direitos, por exemplo: populações de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e outros grupos e

variações de sexualidade e gênero (LGBTQIA+), assim como as pessoas negras, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, entre outras (Brasil, 2009).

1.2 Políticas públicas de saúde dirigidas à população LGBTQIA+

No campo da saúde, destaca-se que, diante da mobilização intensa dos movimentos feminista e LGBTQIA+, políticas públicas inclusivas foram formuladas. Em 1983, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) avança para uma abordagem integral da mulher, rompendo com a perspectiva de atenção exclusiva ao ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2005). Entretanto, apenas em 2004, com a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), há a inclusão de grupos historicamente excluídos, como a população lésbica, de mulheres privadas de liberdade, negras, dentre outras (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2009 o Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva, que descreve os fatores determinantes e condicionantes de saúde e os requisitos para assistência, prevenção e promoção à saúde de LGBTQIA+. Tal fato se deu em atenção às principais exigências contidas no relatório aprovado na I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, realizada em 2008, que envolveu representantes dos governos estaduais, municipais e a sociedade civil. Esse relatório reconheceu as situações de vulnerabilidade enfrentadas por esta população, seja em seu ambiente social, ou dentro dos próprios serviços de saúde, situações essas, que são reforçadas pelo machismo, racismo e misoginia[1] (Brasil, 2009).

Outro marco que demonstrou avanço nas políticas de saúde voltadas a grupos minoritários foi a proposição da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT) (Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011). Essa tem em vista a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando ações de enfrentamento da desigualdade perante a saúde de populações historicamente invisibilizadas pela sociedade, reconhecendo os efeitos da discriminação e preconceitos sobre o processo saúde-doença da população LGBTQIA+ (Brasil, 2013b). Ressalta-se que o artigo terceiro, da citada portaria, destaca a necessidade de produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT (Brasil, 2011).

[1] Misoginia refere-se à manifestação de inferiorização à mulher, degradando e desumanizando a mesma, por preconceito e ideias de supremacia masculina (Haje, Moraes, 2023).

Apesar dos avanços representados pelas políticas e programas voltados para a população LGBTQIA+, ainda há muito que ser feito para que essas sejam consolidadas. Entretanto, devido a crescente presença de autoridades conservadoras em cargos de poder brasileiro (Melo *et al.,* 2020), vinculada ao decreto pela OMS de pandemia mundial de SARS-CoV-2 em março de 2020 (Matta et al., 2021), um importante retrocesso sobre os direitos de minorias sociais foi instalado.

As condições trazidas pelo contexto da pandemia, escancararam a desigualdade social em diversos aspectos cotidianos, como: condições de moradia, trabalho, renda, acesso à informação e participação de atividades remotas de educação, ocasionando, para além de sofrimento psíquico (Matta *et al*., 2021), o aumento de situações de vulnerabilidade e violência. Por exemplo, de acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o número de assassinatos contra travestis e transexuais no Brasil teve um aumento de 22% no ano de 2020 em relação ao ano de 2019 (Lucena *et al,* 2022).

Ademais, o conservadorismo disseminado nos principais poderes brasileiros, possibilita considerar desde 2019 o ápice do retrocesso em questão da garantia de direitos a minorias sociais, como pela recusa do Ministério das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos a incluir a população LGBTQIA+ como protegidos pelo governo, com justificativa de "ameaça à família brasileira". Além disso, houve restrição de discussões nas temáticas de sexualidade, gênero e diversidade nos ambientes escolares, o que impacta sobre o debate contra discriminações. Desse modo, para além da concretização de medidas e programas para promoção da saúde integral das minorias sexuais e de gênero, é válido aos profissionais de saúde o cumprimento dos princípios éticos de promoção de beneficência, não maleficência, respeito à autonomia e justiça, por meio do respeito às pluralidades (Melo *et al.*, 2020).

É fato que as diferentes siglas que representam esse coletivo compõem diferentes identidades de gênero e orientações sexuais, traduzindo a sociedade heterogênea que vivemos, assim como, as particularidades de cada indivíduo sobre seu cuidado. Segundo

[2] Heteronormatividade refere-se ao modo comportamental que homens e mulheres devem seguir, a partir de imposições socioculturais, ou seja, definindo formas de apresentarem seus corpos e relações interpessoais. Regula e normatiza os modos de ser e viver sob ótica biologicista e determinista quanto à anatomia sexual humana, ou seja, "feminino" e "masculino" (PETRY; MEYER, 2011).

[3] Cisnormatividade relaciona o sexo biológico como critério natural e objetivo para definição do sexo gênero, baseando-se na binaridade do "macho" /" fêmea", sob as expectativas sociais sobre o modo de agir de homens e mulheres (PONTES; SILVA, 2018).

Rocha (2021), há diferentes níveis de aceitação social para cada uma das personalidades, ou seja, o acesso e demanda são diferentes a depender se a performance do indivíduo é mais próxima à heteronormatividade[2] e cisnormatividade[3], enfatizando a necessidade de adequações no ambiente de cuidado desses indivíduos, para evitar estigmas, preconceitos e discriminação.

A dependência de indivíduos transgêneros do sistema de saúde para mudanças corporais desejadas e, além disso, para o básico de cuidados rotineiros do indivíduo é reconhecida (Peitzmeier *et al*., 2020). Assim, há de existir a compreensão por parte de profissionais de saúde sobre a determinação social do processo saúde-doença envolvendo esta população, sendo essencial o atendimento de forma humanizada e individualizada sobre cada corpo, cada história.

1.3 O autocuidado da população transgênero

O autocuidado refere-se a um conjunto de ações que o indivíduo pratica para si, de modo a manter e/ou recuperar sua qualidade de vida, saúde e bem-estar. É uma prática que exige o posicionamento ativo do ser, empoderando suas decisões diante de suas próprias necessidades (Rio Grande do Sul, 2021).

A diversidade social existente atravessa diferentes graus de injustiça, colocando alguns grupos em desvantagem quanto ao acesso à saúde, graus esses, produzidos por processos de separação, demarcação e exclusão por relações de poder. Pessoas com diversidades de gênero e sexualidade atravessam imposições sociais da cisnormatividade e heteronormatividade para sua liberdade, uma realidade que ocasiona em segregações e exclusões sociais que dificultam o processo de saúde-doença (de Mattos; Zambenedetti, 2021). Em ambientes de saúde, a existência de julgamentos morais, resistência de profissionais para uso do nome social, assim como gestos, olhares e falas discriminatórias trazem vivências negativas aos indivíduos transexuais, criando um ambiente hostil e traumático, o que leva à procura por tais serviços apenas em casos de urgência e extremo adoecimento (Rosa *et al*., 2019). Tais situações podem levar ao comprometimento desfavorável ao autocuidado.

Ademais, a escassez de informações, assim como a ausência de qualificação e acessibilidade em serviços de saúde sobre os aspectos de indivíduos transexuais, atrelada à situações de violência, estigma e discriminações e à falta de políticas públicas,

ocasionam, entre outras consequências, na demora do processo transexualizador, tornando-se comuns relatos de práticas de autocuidado e automedicação sem orientação, sendo construídas trajetórias, muitas vezes, de risco legal e de saúde (de Mattos; Zambenedetti, 2021).

Além das práticas de automedicação e uso de hormônios sem acompanhamentos, também são comuns práticas de manipulação de seus próprios corpos, como o uso de binder (faixas para compressão das mamas) e o packer (prótese similar ao formato original do pênis), para camuflagem de caracteres corporais, que podem ocasionar em problemas de saúde, como lesões de pele e, no caso de binders, podem ocorrer hematomas, dispneia, fraturas de coluna e displasia de mamas (de Mattos; Zambenedetti, 2021; Ribeiro *et al*., 2022).

Estes indivíduos possuem necessidades específicas em saúde e demandam de serviços acolhedores para suas individualidades, que ofereçam abordagens multiprofissionais, atenção à saúde mental, terapias hormonais e cirurgias diversas. Além disso, esse grupo também compartilha necessidades comuns a qualquer indivíduo, como adoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e rastreamento de doenças – como as relacionadas ao etilismo, sobrepeso, tabagismo e sedentarismo, tratamentos e reabilitação (Rosa *et al*., 2019). A análise dessas demandas reforça a necessidade da integralidade no cuidado, compreendendo que há questões de saúde que vão além do processo transexualizador, sendo de importância a organização da rede de saúde para prover os cuidados necessários, visando a promoção da integralidade, universalidade e equidade frente às populações invisibilizadas socialmente (Sousa; Iriart, 2018).

A saúde sexual e reprodutiva, como direito humano, traz o empoderamento do indivíduo sobre seu corpo. Entretanto, preconceitos e estigmas internalizados estão presentes na realidade de cada um, tornando-se barreiras para o alcance da saúde na diversidade social (da Silva, 2023).

Segundo Gomez *et al*. (2020), homens transexuais relatam estigmas presentes entre profissionais de saúde quanto ao planejamento familiar, evadindo sobre assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva dessa população. Além disso sabe-se que muitos indivíduos transexuais evitam a ida aos serviços de saúde pelo medo da discriminação, principalmente àqueles relacionados ao cuidado ginecológico, devido à

binaridade existente na sociedade ao se referirem ao serviço como algo existente somente para mulheres cisgênero (Gibson *et al*., 2022). Também os evitam pelo desconforto de enfrentar situações que lidam com órgãos reprodutivos que não condizem com sua identidade (Araújo *et al*., 2021).

No que se refere à prevalência de IST e do vírus da imunodeficiência humana (HIV)/Aids, assim como vulvovaginites, estas infecções são pouco abordadas em relação à população de homens transexuais. Essa baixa representatividade se relaciona a alguns fatores: baixa prevalência de IST e HIV/aids, de modo geral, na população de homens transgênero, se comparada a de mulheres transgênero; crença por profissionais de saúde e pelos próprios usuários de que há baixo risco de infecção por tais patógenos; e baixa adesão de pacientes ao exame especular, devido ao elevado conflito emocional entre sua genitália e sua auto percepção (Santos, 2019; Gerwen *et al*., 2020).

Entretanto, apesar das concepções de reduzido risco de infecção, há diversos fatores que aumentam as chances de contágio pelo HIV, como o compartilhamento de seringas, relações sexuais desprotegidas e também tal crença de baixo risco (Gerwen *et al*., 2020).

Gerwen *et al*. (2020), a partir de revisão integrativa da literatura, demonstram que, entre homens transexuais, há a prevalência de 8,3% de HIV/aids. Em relação às outras IST, a tricomoníase, de acordo com a OMS (WHO, 2012), representa a principal infecção sexualmente transmissível não viral no mundo, entretanto, até então não havia sido abordada em qualquer outro estudo de revisão. Além disso, foi apontado que a gonorreia, clamídia e hepatites virais, apesar de presentes em mulheres transexuais, não foram avaliadas em homens transgênero.

Em relação às vulvovaginites, em estudo descritivo transversal, com objetivo de avaliar os achados citológicos em 16 homens trans em uso de testosterona, com coloração da coleta de forma convencional (coloração de Papanicolau), notou-se prevalência de infecção por *Cocos spp.* associados a *Lactobacillus spp.*, presente em sete participantes, sendo indicativo de patologia em dependência do estudo de Gram. Além disso, foram encontrados hifas e esporos de *Candida spp.* em 6% das amostras, sendo as demais representadas por *Lactobacillus spp*., bactéria de presença fisiológica na microbiota vaginal. Os resultados, entretanto, foram limitados devido ao número de participantes relativamente pequeno, considerando os principais achados as reações inflamatórias

devidas à atrofia celular do tecido vaginal, causada pelo uso contínuo da testosterona (Santos, 2019).

Os principais acometimentos neoplásicos na população de mulheres cisgênero é o câncer de colo uterino e o câncer de mama. Ambos representam as neoplasias mais incidentes e de maior taxa de mortalidade em mulheres em todo o Brasil. Relacionam-se, majoritariamente, aos fatores: comorbidades, consumo de bebidas alcoólicas, uso de tabaco, aspectos reprodutivos e hormonais, como o número de filhos, uso de contracepção e reposição hormonal (Brasil, 2022a; Mendonça; Mendonça; Lima, 2022).

O câncer de colo uterino tem como principal fator de pré-disposição a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) de classificação oncogênica. Sua progressão lenta e, em geral, fase inicial assintomática, demonstram a importância de detecção com antecedência para maiores chances de tratamento (Araújo *et al*., 2021). Já o câncer de mama, depende do diagnóstico precoce em indivíduos com sinais e sintomas suspeitos, e do rastreamento que, a partir das determinações estabelecidas pelo MS, as mulheres cisgênero, deve ser realizado na faixa etária entre 50 a 69 anos, com intervalo de 2 anos, se achados normais. Tais critérios devem ser considerados aos homens transgênero não submetidos à mastectomia, independente de tratamento hormonal. Entretanto, em casos de realização desta cirurgia, a mamografia torna-se um método que deve ser avaliada sua necessidade, por não ser viável (Mendonça; Mendonça; Lima, 2022). Com o diagnóstico, há o seguimento para mastectomia, com redução de chances de evolução da neoplasia em 90% (Mendonça; Mendonça; Lima, 2022; Brasil, 2020).

Para rastreio e diagnóstico precoce da neoplasia em cérvix, é de importância o reconhecimento de alterações celulares e lesões precursoras, sendo o principal método e mais amplamente utilizado o exame citopatológico do colo uterino, também conhecido como teste de Papanicolau (Brasil, 2022b). As recomendações brasileiras de rastreio ofertam o exame citopatológico para mulheres e todos os indivíduos com colo uterino, incluindo homens trans e pessoas não binárias, de 25 a 64 anos e que já iniciaram atividade sexual, devendo ser realizado a cada três anos, após obtenção de dois resultados normais consecutivos, com intervalos de um ano entre eles (Araújo *et al*., 2021; Brasil, 2022b). Porém, a falta de representação de corpos transgênero na prevenção do câncer de colo uterino, assim como a discriminação e estigma sobre esta população, traz a representação normativa e exclusiva de mulheres cisgênero como únicas usuárias do

rastreamento, perpetuando a invisibilidade da população transgênero em serviços de saúde (Gibson *et al*., 2021).

O câncer cervical é um dos cânceres tratáveis de maior sucesso. Desse modo, os casos encontrados, em sua maioria, são de indivíduos que nunca realizaram o Papanicolau ou não seguiram as diretrizes de rotina do teste (Gatos, 2018; Araújo *et al*., 2021).

Gatos (2018) traz que a Pesquisa Nacional de Transgêneros, realizada nos EUA, evidenciou a existência de 8% de homens transgênero com realização de histerectomia total, tendo, dos 92% restantes, apenas 27% feito o exame de Papanicolau no último ano. Como aponta Araújo *et al*. (2021), a realização rotineira do rastreio citopatológico varia de acordo com a identidade ou expressão de gênero que assumem, onde os andrógenos, transgêneros ou gênero queer têm menor frequência, se comparado com expressões de gênero femininas.

A baixa procura pelo exame de Papanicolau se deve a diversos fatores, como a disforia de gênero ocasionada pelo exame, a ansiedade por ser submetido à avaliação de região genial, ao uso de andrógenos – acarretando atrofia do canal vaginal –, assim como por outros fatores psicológicos e sociais do ser e seu meio (Araújo *et al*., 2021).

Homens transexuais, assim como demais indivíduos da população LGTBQIA+, apresentam-se em risco para infecção pelo HPV e câncer cervical, devido a uma série de comportamentos sexuais com parceiros de vários sexos e gêneros e pela marginalização desta população. Este risco é aumentado por maiores taxas observadas de tabagismo e abuso sexual sofrido por eles (Agénor *et al*., 2016).

A pequena quantidade de estudos e protocolos de cuidados à população transgênero leva a uma variedade de percepções e estratégias de cuidado, com impacto negativo na assistência, devido à falta de evidências científicas, como traz o estudo de Agénor *et al*. (2016), sobre percepções em relação ao câncer cervical tanto por homens transgênero, quanto por profissionais médicos e enfermeiros. Dentre os participantes trans, muitos relataram dificuldades sobre questões ginecológicas por não possuírem conhecimento, tendo incertezas sobre os fatores de risco do câncer cervical e a frequência em que devem realizar o teste, expressando frustrações sobre a falta de informações para sua população e destacando a importância dos profissionais de saúde para educação em saúde sobre práticas sexuais seguras e rastreamento regular (Agénor *et al.*, 2016).

Ainda, segundo o mesmo estudo, por parte dos provedores, foi de grande preocupação o número de profissionais que acreditavam que pacientes que desejam realizar histerectomia, não precisavam do rastreio regular ou de forma alguma. Além disso, houve discordâncias sobre diferenças no risco de transmissão do HPV de acordo com práticas sexuais, muitos destacando que o rastreio de pessoas transgênero deve ser o mesmo que de mulheres cisgênero. Porém, reconheceram a importância da flexibilidade durante a coleta, visando evitar danos potenciais e traumas nesta população, assim como a necessidade de pesquisas mais aprofundadas na área (Agénor *et al*., 2016).

Pelo exposto e visando contribuir com a saúde e qualidade de vida de homens transgênero por meio do estímulo ao seu autocuidado, propôs-se o presente estudo, que busca responder a seguinte pergunta: Quais são as experiências de homens transgênero no autocuidado preventivo em relação à saúde sexual e reprodutiva?

O estudo poderá contribuir com a formulação de políticas e organização de serviços voltados a esse grupo, com vistas ao seu cuidado integral em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva de homens transgênero sob o referencial da vulnerabilidade em saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Apreender as experiências de homens transgênero na prevenção do câncer de colo uterino e de mama e de infecções sexualmente transmissíveis
- Analisar as experiências apreendidas sob a perspectiva da vulnerabilidade individual, programática e social.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo e campo do estudo

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Botucatu, São Paulo.

O município de Botucatu está localizado no Centro do Estado de São Paulo, a aproximadamente 235 km da capital paulista, com área de 1.486,4 km² e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último censo, a cidade apresentou uma população de 145.155 habitantes (IBGE, 2022). Por se tratar de importante polo universitário, estima-se um aumento de 10.000 pessoas em períodos escolares. É conhecida como "A Cidade dos Bons Ares e das Boas Escolas", abrigando escolas estaduais, centenárias, bem como estabelecimentos particulares de relevância e um centro universitário público estadual de grande destaque nacional (Botucatu, 2022).

Botucatu conta com 21 Unidades de Saúde, sendo oito unidades básicas de saúde (UBS), entre as quais, duas são unidades escola vinculadas à Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP e 19 Equipes de Saúde da Família divididas em 13 unidades de saúde da família (USF). Todas as unidades de saúde contam com dispensação de medicamentos descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) para Atenção Básica. As UBS trabalham na forma tradicional e realizam o atendimento básico para a sua área de abrangência, são referências em pediatria, ginecologia/obstetrícia e clínica geral. As USF são responsáveis pela atenção básica em sua área de abrangência. A Estratégia de Saúde da Família, atualmente, apresenta cobertura estimada de 40,03% da população do município. E a atenção primária em saúde (APS) tem cobertura estimada de 54,37% da população do município (Botucatu, 2022).

O referido município também possui serviços em nível secundário e terciário, englobando os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), serviços especializados em álcool e drogas, em saúde do trabalhador, em reabilitação, exames de imagem, assim como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, um hospital da rede privada e demais hospitais de média complexidade (Botucatu, 2022).

Entre serviços de atenção especializada, encontra-se o Ambulatório Transexualizador, cenário da presente investigação, voltado ao processo transexualizador

na modalidade ambulatorial, com clientela encaminhada pela APS para a especialidade, a qual realiza o agendamento inicial para futura realização de consultas médicas, de enfermagem e psicologia. Os pacientes também serão abordados em atividades de sociodrama e ou grupo focal, além de atendimentos individuais. Localiza-se no Espaço Saúde “Dra. Cecília Magaldi”, lugar este com diversos serviços agregados da rede municipal de saúde, como o CAPS I, a Farmácia Municipal, o Consultório na Rua, o Programa DST/AIDS, entre outros (Botucatu, 2022).

O serviço acompanha todo e qualquer paciente proveniente da região do Polo Cuesta, região do interior paulista que engloba Botucatu, Anhembi, Itatinga, Avaré, São Manuel, Bofete, Pardinho e Pratânia e mais 13 municípios. No total, são acompanhados 127 usuários, sendo eles 64 homens transgênero e 63 mulheres transgênero, por equipe composta por: 1 Enfermeira, 1 Psicóloga, 1 Farmacêutica, 1 Médica Endocrinologista e 1 Médico Generalista, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h (Botucatu, 2022).

3.2 Participantes do estudo

Os critérios de inclusão no estudo foram: identificar-se como homem transgênero, ter 18 anos ou mais e condições físicas e mentais para responder oralmente às questões da entrevista. O número final de participantes foi definido pela aplicação do critério de saturação de dados, em que se estabelece o tamanho amostral por meio da suspensão de novos participantes, quando os dados coletados passam a ser considerados repetidos, tornando-os irrelevantes ao continuar a coleta (Minayo, 2017).

A captação dos participantes deu-se no ambulatório Transexualizador do município de Botucatu e por divulgação da pesquisa nas redes sociais *Instagram* e *WhatsApp*.

3.3 Procedimentos para obtenção dos dados

Os dados foram obtidos pela discente pesquisadora, sob supervisão de suas orientadoras, docentes de nível superior, experientes em estudos voltados à saúde sexual e reprodutiva de pessoas LGTBQIA+ e em coleta e análise da dados qualitativos. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com base em um instrumento previamente elaborado, contendo questões sobre características sociodemográficas dos participantes e as norteadoras da entrevista (Apêndice I): Fale sobre como faz a prevenção de câncer de

colo útero e de mama? E sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como você faz? Quais facilidades você vivencia em seu cuidado em saúde? E quais são as dificuldades vivenciadas nesse cuidado? O que você acha que pode melhorar a qualidade de sua saúde sexual e reprodutiva?

Uma única entrevista por participante ocorreu com duração média de 20 a 30 minutos, sendo solicitado aos participantes, ao final, comentários que considerassem necessários sobre a entrevista realizada. Na sequência, o conteúdo gravado de cada entrevista foi transcrito na íntegra para sua análise, pela discente pesquisadora. A análise de dados, contudo, foi realizada em conjunto com suas orientadoras. Após transcritos, os relatos dos participantes foram apagados.

Os homens transgênero foram convidados a participar do estudo no ambulatório, através da enfermeira responsável do local, assim como também por mídia impressa e por redes sociais, onde receberam orientações sobre os objetivos e forma de participação. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II). As entrevistas, em parte, foram realizadas no próprio ambulatório, em horário agendado, conforme disponibilidade do participante, garantindo-se as devidas condições de privacidade e conforto. As demais entrevistas ocorreram de forma remota, pela plataforma Google Meet, com gravação da reunião, transcrição da mesma e posterior exclusão do vídeo.

3.4 Técnicas e referencial teórico de análise dos dados

A análise dos dados baseou-se nas técnicas de Análise de Conteúdo, vertente Temática proposta por Bardin (Minayo, 2014; Mendes, Miskulin, 2014) e composta por três fases (Bardin, 2016)

1. **Pré-análise:** período de organização de dados, com objetivo de sistematizar as ideias iniciais de modo a construir um esquema preciso de operações sucessivas para ser submetido à análise. Essa fase engloba: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise; a formulação de hipóteses, a partir do material recolhido, e; a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação final – processo este subdividido nas seguintes etapas:

   a. leitura flutuante: contato com os documentos a serem analisados buscando as primeiras percepções neles, deixando-se invadir por impressões e orientações.

Trata-se de uma leitura superficial que permite ao pesquisador estabelecer uma ideia geral sobre o conteúdo do material;

b. escolha dos documentos: visa a constituição do corpus, o conjunto de documentos a serem analisados com maior profundidade, e, futuramente, vinculados aos trechos das entrevistas da pesquisa que contenham as respostas condizentes aos objetivos do projeto e;

c. formulação de hipóteses e objetivos: a partir das respostas diretas às perguntas, são estabelecidos norteadores para uma análise mais profunda;

2. Exploração do Material: fase de análise propriamente dita, por administração sistemática das decisões tomadas com interpretação dos trechos transcritos das entrevistas, visando responder às questões norteadoras formuladas, até que o pesquisador sinta que todas as perguntas foram satisfatoriamente respondidas. Nesta fase ocorre a codificação dos dados, na qual são estabelecidas as unidades de registro (UR) a serem analisadas no texto, a partir das ideias expostas por cada participante e as semelhanças entre elas;

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: nesta fase, os resultados brutos serão tratados de modo a se tornarem significativos e válidos, de modo a permitir que o pesquisador possa sistematiza-los em agrupamentos das UR em núcleos de sentido, para assim poder discuti-los com base nos referenciais teóricos estabelecidos, podendo propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Através das fases propostas por Bardin, os dados levantados na atual pesquisa foram relacionados ao referencial teórico proposto por Ayres *et al.* (2012): a vulnerabilidade em saúde, que se traduz na chance de exposição dos indivíduos ao adoecimento a partir de aspectos individuais, coletivos e contextuais. É um referencial aplicável a qualquer dano que possa interessar à saúde pública, em virtude da sua relação a fatores biológicos, comportamentais, culturais, econômicos e políticos (Ayres *et al*., 2012).

Desse modo, a análise de vulnerabilidades integra três dimensões interdependentes da existência do ser, sendo elas: dimensão individual, social e programática de vulnerabilidade (Ayres *et al.*, 2012).

A dimensão individual está associada aos comportamentos e conhecimentos de cada indivíduo, assim como os significados dados a eles, a depender de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais (Valadão, 2008). Pode ser considerada como a forma em que o indivíduo se nota em risco e quais atitudes serão tomadas para autoproteção (Nichiata *et al.*, 2008). Essas atitudes não devem ser entendidas como algo simplesmente espontâneo ou natural do indivíduo, mas, além disso, como atitudes influenciadas por fatores socioculturais e ambientais vivenciados (Meyer *et al*., 2006). Assim, a dimensão social da vulnerabilidade, diz respeito à decisão individual baseada na vida em sociedade, através de aspectos materiais, culturais, políticos e morais na relação coletiva (Ayres *et al*., 2012).

E para além do indivíduo e seu ambiente social, há de existir esforços institucionais (programáticos) para superação e mudanças de contextos desfavoráveis, considerando programas e serviços disponíveis no meio, como a educação, saúde, segurança, mediadores dos sujeitos e seus contextos sociais (Ayres *et al*., 2012).

3.5 Aspectos Éticos

O projeto desta pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer Nº. 4.891.498, e todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e formas de participação, constantes no TCLE (Apêndice II), estando cientes de que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica, comportamental e realização de exames de prevenção em saúde sexual e reprodutiva

Participaram deste estudo, 14 homens transgênero, sendo quatro captados no ambulatório Transexualizador e os demais nas redes sociais. Esse grupo apresentou idades variando de 20 a 40 anos, sendo que a maioria se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (11), autodeclarou-se de cor branca (10), tinha nível superior de escolaridade (10) e parceria fixa (13). Quanto à ocupação, seis estavam inseridos no mercado de trabalho, cinco eram estudantes, um era aposentado por invalidez e outro estava desempregado. Sobre a renda mensal, sete recebiam de um a dois salários mínimos, dois entre três a quatro, um recebia seis salários mínimos e três não tinham renda. Entre os entrevistados, a maioria residia no interior paulista (13) e um, no litoral. Cinco residiam com suas parcerias, quatro sozinhos e os demais com pais ou amigos (5).

A orientação sexual mais frequentemente relatada foi a heterossexual (7), havendo também participantes bissexuais (5), homossexuais (1) e pansexuais (1).

A totalidade dos entrevistados encontrava-se em uso de testosterona, sendo a maioria acompanhada por serviço médico-ambulatorial especializado do SUS (11), um no serviço privado e dois não faziam seguimento. Seis participantes tinham realizado cirurgia de redesignação sexual (mastectomia e mamoplastia redutora) e nenhum havia realizado histerectomia parcial/total e/ou a ooforectomia ou qualquer outro procedimento envolvendo os órgãos genitais.

Referente ao exame de Papanicolau, nove participantes já o haviam realizado ao menos uma vez. Cinco fizeram de forma pontual, devido à alguma queixa ginecológica, sendo quatro deles menores de 25 anos. Os quatro outros participantes eram maiores de 25 anos e não mantinham a periodicidade de coleta.

A maior parte dos participantes (10) já havia realizado exames sorológicos para detecção de IST, entretanto, apenas dois deles realizavam a avaliação contínua dessas infecções.

4.2 Experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgênero

Os depoimentos dos 14 participantes sobre suas experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva seguem sistematizados em três temas com seus respectivos núcleos de sentido. Inicialmente, apresenta-se um quadro síntese dos mesmos (Quadro 1) e, na sequência, para exemplificar cada um dos temas e núcleos de sentido, foram relacionados recortes dos depoimentos, identificados pela letra P (participante) e o número da entrevista realizada (1-14).

Quadro 1. Sistematização dos depoimentos em temas e núcleos de sentido sobre as experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva de homens transgênero. Botucatu, 2024

Temas	**Núcleos de Sentido**
1. Experiências positivas no cuidado em saúde sexual e reprodutiva	1.1 Fazer o exame de Papanicolau é tranquilo
	1.2 O acolhimento no serviço de saúde foi bom
2. Barreiras enfrentadas na prevenção de agravos à saúde sexual e reprodutiva	2.1 Os serviços de saúde não reconhecem as necessidades específicas de homens transgênero
	2.2 Os profissionais não estão preparados para atender homens transgênero
	2.3 Receio de julgamentos de outras pessoas
	2.4 Disforia nas abordagens dos órgãos genitais femininos
3. Estratégias desenvolvidas para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva	3.1 Escolher uma parceria sexual de confiança”
	3.2 Acreditar que sexo entre vulvas não transmite IST
	3.3 Ter relações sexuais protegidas
	3.4 Compreender a importância das medidas preventivas de agravos à saúde
	3.5 Reconhecer-se como ser de direitos

Fonte: dados da pesquisa

O primeiro tema “Experiências positivas no cuidado em saúde sexual e reprodutiva” diz respeito aos relatos dos participantes sobre suas experiências de cuidado nesse âmbito, em especial com a realização do exame de Papanicolau, em que se sentiram bem acolhidos e bem atendidos nos serviços de saúde. Esse tema integra os dois núcleos de sentido: “Fazer o exame de Papanicolau é tranquilo” e “O acolhimento no serviço de saúde foi bom”.

O primeiro núcleo de sentido deste tema retrata as experiências dos participantes com o exame de Papanicolau quando esse foi percebido como um exame fácil de ser realizado.

> *Ah, todo mundo falava, né... de quem eu ouvi que fez... porque foi o primeiro Papanicolau que eu colhi na vida e eu estava muito nervoso, muito ansioso, porque falavam que doía e tudo mais, mas eu cheguei lá, ela colocou e tirou* [espéculo vaginal] *e pronto, acabou. Então, foi bem tranquilo.* (P5)

> *Foi tranquilo* [a coleta de Papanicolau]. (P9)

Neste tema, o segundo núcleo de sentido ainda aborda as experiências com a realização do exame de Papanicolau, mas dando destaque à satisfação com a postura acolhedora dos profissionais.

> *Ah, a médica foi muito boa comigo. Ela viu que eu estava com vergonha, aí ela falou: - "se quiser eu coloco um lençol aqui em cima". Aí ela colocou um lençol meio que para ela olhar e eu não olhar. Ela disse que era supernormal e tal, achei o atendimento dela muito bom.* (P2)

> *Acho que* [a coleta do exame de Papanicolau] *foi tranquila também pela médica, que foi muito gentil. (...). É muito raro de ter um atendimento no SUS que o médico ou a enfermeira sejam transfóbicos, geralmente é muito, muito tranquilo e acolhedor.* (P5)

"Barreiras enfrentadas no cuidado em saúde sexual e reprodutiva" configurou o segundo tema, composto por quatro núcleos de sentido, a seguir apresentados.

"Os serviços de saúde não reconhecem as necessidades específicas de homens transgênero" retrata as falhas das instituições de saúde na atenção às especificidades desse grupo populacional.

> *Eu vi de passar no ginecologista pelo meu plano* [de saúde]*, mas como eu já fiz retificação de nome e gênero em todos os documentos, o plano não aceita, entendeu?* (P8)

> *Eu acho que a gente deveria ter mais acesso à informação, de verdade. A gente tem muita informação, mas são informações dadas por outras pessoas, que nem sempre são da Saúde. Existem hoje algumas cartilhas, algumas coisas, mas elas não são tão focadas em coisas triviais, são coisas mais amplas. Sinto uma falta disso, de informação, porque a gente acaba seguindo por* TikTok *e* YouTube*, e isso cai num lugar muito difícil. A gente*

> *acaba se automedicando, passando informação um para o outro.* (P10)

> *O médico alegou que não pode tirar meu útero, porque eu não estou morrendo. Tipo, eu não tenho nenhuma causa grave para tirar ele. Aí eu fiz uma ultrassonografia e a mulher falou: "ah, não apareceu nada, então ele não vai querer fazer a cirurgia". É tipo, só se eu estiver morrendo mesmo, se estiver com câncer, sabe? Não é só porque eu quero tirar o útero, porque já não combina mais com o meu corpo, com a minha identidade... então o que vale, sabe? É, tipo, muito antiquado.* (P12)

Como segundo núcleo de sentido, intimamente ligado ao anterior, "Os profissionais não estão preparados para atender homens transgênero", contempla depoimentos que revelam constrangimentos vivenciados nos atendimentos, especialmente, pela falta de conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas dos profissionais que os atenderam.

> *Eu não tive muito contato com outros homens, homens cis, no caso. Com mulheres, eu não tinha tanto contato íntimo. Aí, lá no posto, eles falavam: "Ah, é com mulher* [relação sexual]*? Então não precisa realizar teste rápido".* (P2)

> *Definitivamente as duas pessoas que estavam lá na sala não estavam preparadas para coletar* [o exame de Papanicolau] *de um homem trans, porque, tipo, fizeram perguntas indiscretas sobre meu gênero e tal, meio invasivo, assim, sobre a minha pessoa, mesmo que não precisasse naquele momento.* (P9)

> *Tenho uma história engraçada para contar. Recentemente, eu fui num médico ginecologista. Ele é um senhor mais velho e ele é meio bravo, mas de um jeito muito gentil. Ele é meio sério, e eu sou meio sério. Então acho que bateu. Aí eu contei para ele, que precisava fazer o Papanicolau, porque eu sou um homem trans. Ele ficou muito bravo e disse: "Papanicolau é para mulher. E, assim, ele ficou chocado, até levantou da cadeira e disse: "Mas eu estou vendo um homem aqui na minha frente!"* (P7)

> *Eu vejo que ainda é muito assim: eles* [os profissionais] *não sabem o que fazer comigo.* (P12)

O terceiro núcleo de sentido "Receio de julgamentos de outras pessoas" reflete sentimentos dos homens transgêneros provocados por possíveis reações preconceituosas ou por experiências já vivenciadas, neste sentido.

> *Eu tenho uma questãozinha que é, por ser de cidade pequena, fico um pouquinho encanado com isso* [realizar testes rápidos], *mas acho que é só uma pequena encanação mesmo, da galera ficar fofocando depois.* (P7)

> *Eu tenho vergonha, sabe? Porque corri atrás de histerectomia no* [ambulatório de ginecologia] *e lá é só Saúde da Mulher, aí eu chego lá pedindo um atendimento e todo mundo fica olhando...* **(**P12)

> *Eu acho que eu tinha pouco conhecimento das profilaxias* [infecções sexualmente transmissíveis] *e muita resistência de falar sobre isso, muita vergonha. Então, nem ia também no médico ou em qualquer acompanhamento de UBS.* (P14)

Relacionado a este tema, o último núcleo de sentido, "Disforia nas abordagens dos órgãos genitais femininos", mostra a dificuldade de os homens transgênero lidarem com questões remetentes ao sexo feminino, como por exemplo, realizar exame ginecológico e o autoexame dos genitais.

> *Muitos transmasculinos tem uma certa disforia da vagina, então, às vezes, ele nem abre, nem tem essa curiosidade, ele nem toca.* (P10)

> *Eu sinto dor e desconforto* [na coleta do Papanicolau]. *Assim, ficar com a perna aberta e tal, dá uma leve… como posso dizer? Remete ao passado, né? Então dá uma disforia e dói, não é confortável, já tive que às vezes passar um anestésico local para conseguir coletar.* (P14)

O terceiro tema intitulado "Estratégias desenvolvidas para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva" reúne quatro núcleos de sentido. "Escolher uma parceria sexual de confiança" é o primeiro deles e revela a crença de que a exclusividade nas práticas sexuais é suficiente para prevenir infecções sexualmente transmissível.

> *Você nunca olha para a pessoa pensando que ela vai te passar uma doença.* (P2)

> *Assim, eu sou muito seletivo com as pessoas com quem saio, graças a Deus. Eu me privo, seleciono com quem eu vou ter relação sexual, para evitar esse tipo de coisa* [infecção sexualmente transmissível]. (P3)

> *Eu nunca fiz teste* [para diagnóstico de infecção sexualmente transmissível], *porque também nunca me apareceu algo de diferente. A minha esposa foi minha segunda parceira, minha segunda namorada, mas de relação sexual, ela foi minha primeira. Quando eu a conheci, as relações aconteceram depois de um ano. Então, foi tranquilo, eu nunca procurei saber não* [diagnóstico de infecção sexualmente transmissível]. (P6)

> *Eu sei que não é critério, né? Mas eu tive poucas parceiras sexuais e sempre com pessoas que eu conhecia e já estava há um tempo exclusivo. Eu nunca tive a dúvida de precisar fazer ou não* [testes diagnósticos para IST]*, mas também não fiz. Não uso o preservativo porque o nosso relacionamento é exclusivo, é só a gente.* (P8)

"Acreditar que sexo entre vulvas não transmite IST" consiste no segundo núcleo de sentido deste tema e deixa transparecer a ideia de que a transmissão de doenças sexuais se dá apenas na penetração vaginal, especialmente nas relações bissexuais.

> *É que com mulheres eu realmente não uso preservativos, só quando vou usar o packer. Acho que as pessoas bissexuais têm maiores chances de transmitir doenças, porque a maioria das doenças, para mim, está nos homens cis. E quando você pergunta, eles falam: "Estou só com você", ou ainda, descobrem que têm a infecção e não avisam".* (P2)

> *Agora que eu me relaciono com uma menina, a gente não usa muito preservativo. Nem mesmo com a introdução de objetos e tal, a gente não usa.* (P14)

Em contraponto aos dois últimos núcleos de sentido citados, o terceiro núcleo, "Ter relações sexuais protegidas" retrata a estratégia de prevenção de IST por meio da higienização dos acessórios e do uso de preservativos nas relações sexuais.

> *A gente usa preservativo, mais por vias de higiene mesmo. A gente acaba utilizando a camisinha também para ficar um ambiente mais estéril, seguro para ela, enfim, fica guardado no guarda-roupa* [acessório sexual]. *Então, não sei se pode ter fungo, alguma bactéria. Por mais que a gente limpe certinho, a gente usa o preservativo.* (P6)

> *A gente usava* [preservativo]. *Ela sempre me incentivou a colocar camisinha no vibrador antes da gente fazer penetração.* (P7)

Apesar do reconhecimento da importância do preservativo para proteção contra IST, houve relato da sua não utilização.

> *Não uso preservativos, mais por se tratar de uma prótese, né? Não vai transmitir nada, mas eu sempre comento sobre isso* [com parceria]*, mas na hora do vamos ver, daí não usamos.* (P12)

Ainda neste tema, o quarto núcleo de sentido, "Compreender a importância das medidas preventivas de agravos à saúde" demonstra que os participantes valorizam ações preventivas ofertadas pelos serviços de saúde, mesmo frente a possíveis dificuldades.

> *Assim, por mim, eu sou uma pessoa bem tranquila, sabe, eu lido bem com a relação médica, a relação emocional e tudo mais. Então, por exemplo, minha mãe teve câncer de mama e meu pai já teve câncer duas vezes, então, pela prevenção e também, enfim, por questões racionais, eu opto por fazer o exame* [Papanicolau] *para saber como que está, tipo, se não ficou enclausurado. Obviamente, pode surgir algum tipo de desconforto, mas é vida que segue.* (P6)

> *Eu disse para ele* [ginecologista]*: "Você que não sabe o que é um homem trans!". Aí a gente bateu boca um pouquinho e eu expliquei para ele e ele fez o exame.* (P7)

> *Acho que é um exame importante* [Papanicolau] *para identificar doenças. Eu faria mesmo com empecilho* [perguntas invasivas feitas pelos profissionais de saúde]. (P9)

Por fim, o quinto núcleo de sentido deste tema, "Reconhecer-se como ser de direitos" revela o nível de empoderamento frente a transfobia e a falta de letramento sobre gênero e identidade de gênero.

> *Eu não tenho essa questão de não passar no médico, porque eu vou sofrer transfobia. Eu vejo que tenho liberdade. Vou passar lá no médico sim, porque é um direito meu. Se encher o saco, eu vou processar.* (P5)

> *Num mundo ideal, seria muito bom que as pessoas* [profissionais de saúde] *soubessem como lidar com homens trans, já entendessem os termos. Mas a gente está bem longe desse mundo. Então, como eu já estou bem resolvido comigo mesmo, eu sei lidar. Não vou dizer, assim, que é uma coisa que é muito bom, mas sei lidar.* (P7)

5 DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou apreender a diversidade de experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva de homens transgênero. Houve referências favoráveis como retratadas no tema “Experiências positivas no cuidado em saúde sexual e reprodutiva”, especialmente no que se refere ao exame de Papanicolau. Contudo, foi possível identificar diferentes aspectos da vulnerabilidade individual, social e programática desse grupo, em relação às experiências relatadas, as quais foram incluídas nos demais temas: “Barreiras enfrentadas na prevenção de agravos à saúde sexual e reprodutiva” e “Estratégias desenvolvidas para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva”.

A experiência favorável ao exame preventivo de câncer de colo de útero, contemplada no núcleo de sentido “Fazer o exame de Papanicolau é tranquilo” revela que alguns dos participantes estão tendo acesso a esse exame e que esse procedimento está sendo realizado de maneira adequada em suas opiniões. O núcleo de sentido “O acolhimento no serviço de saúde foi bom” reafirma a possibilidade de homens transgênero serem acolhidos em suas necessidades e demandas nos serviços de saúde, conforme relatado por eles. O termo “acolhimento” configura-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2008) e condiz à postura ética de escuta pelos profissionais da saúde às demandas do usuário, o que parece ter acontecido em algumas situações vivenciadas pelos participantes. Entretanto, cabe questionar se, de fato, o acolhimento à população de homens transexuais tem se dado em sua plenitude, reconhecendo seu protagonismo no processo saúde-doença, seu direito de inserção total e incondicional ao cuidado e a diversidade como um valor humano (Brasil, 2008; Maria, 2019; FIOCRUZ, 2023).

Os demais resultados deste estudo, justamente, indicam que ainda há considerável distância a ser percorrida para alcançar a plenitude do acolhimento e humanização da atenção pelos profissionais e serviços de saúde aos homens transgênero, superando as vulnerabilidades apresentadas por eles para o cuidado em saúde, em geral, e em saúde sexual e reprodutiva, em específico.

A interrelação das dimensões da vulnerabilidade de homens transgênero para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva teve destaque no tema “Barreiras enfrentadas

na prevenção de agravos à saúde sexual e reprodutiva", que revela não somente a dimensão social, por estigmas e preconceitos enraizados na sociedade em geral e entre os próprios profissionais de saúde, mas também a dimensão programática, quando a imposição de tais moralidades pelos serviços de saúde leva à fragilização dos mesmos, comprometendo a integralidade do cuidado. E, para além disso, traz aspectos da dimensão individual e seu impacto sobre o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Soares (2018) pontua que problemas com o acesso da população transexual aos serviços de saúde, muitas vezes, são permeados por atitudes de intolerância e não compreensão por parte de profissionais quanto às singularidades desses indivíduos, referente aos seus determinantes e condicionantes sociais, que extrapolam a identidade de gênero. Esse mesmo autor afirma que a diversidade de indivíduos e de demandas existentes no SUS implicam em atendimentos baseados em concepções hegemônicas da cisheteronormatividade, por profissionais que desconhecem as necessidades da população LGBTQIA+ e ocasionam situações de constrangimento e discriminação, com consequente comprometimento do cuidado humanizado (Soares, 2018).

Indo ao encontro dos achados de Soares (2018), os núcleos de sentido "Os serviços de saúde não reconhecem as necessidades específicas de homens transgênero" e "Os profissionais não estão preparados para atender homens transgênero" expõem a vulnerabilidade programática desse grupo para suas necessidades e demandas, principalmente em relação à atenção à saúde sexual e reprodutiva. Neste sentido, se fizeram presentes relatos de: falta de acesso aos atendimentos ginecológicos, pois o serviço conveniado não aceita pela retificação de nome e de gênero; a não disponibilização ou disponibilização insuficiente de informações adequadas e específicas à população transexual; a desatualização de protocolos para a realização de histerectomia e outras com a finalidade de resignação sexual; desconhecimento, pelos profissionais da saúde, sobre a importância das ações preventivas em saúde sexual e reprodutiva de homens transgêneros e de como proceder nos entendimentos ginecológicos a essa população, especialmente no que se refere à necessidade de os homens transgênero realizarem o rastreio do câncer de colo uterino.

Contraditoriamente, achados deste estudo reforçam a existência de vulnerabilidade programática quanto à indicação do rastreio do câncer de colo uterino para homens transgenêro que não tinham a idade recomendada nos protocolos do MS, visto que as

recomendações brasileiras de rastreio ofertam o exame citopatológico para mulheres e todos os indivíduos com colo uterino, incluindo homens trans e pessoas não binárias, de 25 a 64 anos (INCA, 2022).

Gibson *et al.* (2022) apontaram que muitos profissionais não procuram entender como os protocolos referentes ao exame citopatológico podem ser aplicados à população transexual, ou quais ajustes podem ser feitos para garantir o conforto físico e psicológico durante o procedimento. Também, Arruda *et al.* (2022) e Rosa *et al*. (2019) ressaltaram a importância do preenchimento de lacunas de currículos de estudantes das áreas de saúde, para melhorias gerais sobre barreiras de acesso e redução de disparidades. Como, por exemplo, reconhecer o impacto da terapia androgênica sobre resultados do exame citopatológico, entendendo alterações, a necessidade de monitoramento e permitindo a tranquilização de pacientes (Arruda *et al.*, 2022).

Assim, os achados deste estudo corroboram a ideia de que a experiência positiva ou negativa de homens transexuais nos serviços de saúde está intimamente ligada ao preparo de cada profissional sobre as especificidades em saúde e a adesão às políticas e aos protocolos que devem ordenar as instituições.

Sobre práticas profissionais inadequadas e não acolhedoras identificadas no presente estudo, Soares, 2018 as descreve como verdadeiras barreiras para o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da atenção oferecida, tornando esses espaços limitantes da plena expressão de cidadania do coletivo de homens transexuais. Rosa *et al*., 2019 complementam que, para além de suas demandas específicas, frente às referidas práticas, essa população, inclusive, deixa de ser assistida sobre necessidades que são comuns a qualquer indivíduo, como a adoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e rastreamento de doenças crônicas, tratamentos e reabilitação.

Quanto à adesão às políticas e protocolos, os achados deste estudo também expõem a falta da incorporação das diretrizes oficiais e legais pelos serviços de saúde frequentados pela população em foco (Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013).

Pelo contexto histórico de invisibilidade, a violência estrutural e a anulação da transmasculinidade, vinculados ao recente passado de patologização da transexualidade, onde os cuidados e estratégias se basearam, por tempos, em função de uma doença (Sousa; Iriart, 2018), o afastamento de homens transexuais de seu próprio cuidado tornou-

se inevitável. Nesse sentido, estudos demonstraram a consequente procura por esclarecimentos através de sites, blogs e redes sociais, tornando o curso de aceitação e reconhecimento identitário mais dificultoso, visto que profissionais e serviços de saúde pouco abordam tais assuntos, conduzindo a práticas de autocuidado sem embasamentos, à automedicação e intervenções corporais de risco (Arruda *et al*., 2022; de Mattos; Zambenedetti, 2021), como também observado entre os participantes da presente pesquisa.

Outra barreira enfrentada por homens transgênero para a prevenção de agravos à saúde sexual e reprodutiva foi o "Receio de julgamentos de outras pessoas", sentimento este também trazido em estudo citado anteriormente (Soares, 2018), que emerge como consequência da vulnerabilidade programática: o medo da falha no sigilo e quebra de confidencialidade de algum diagnóstico, ou seja, o descumprimento ético da atitude profissional requerida frente a informações adquiridas em atendimento. Assim, a não vinculação e a falta de confiança do usuário, potencializadas pelo temor de atos discriminatórios, acabam por impactar no autocuidado desses homens, reafirmando sua vulnerabilidade individual.

Também no âmbito da vulnerabilidade individual de homens transgênero para a prevenção do câncer de colo uterino, o núcleo de sentido "Disforia nas abordagens dos órgãos genitais femininos" remete a aspectos subjetivos que envolvem o não reconhecimento desses como parte de si, levando-os a reviverem situações que vêm buscando transpor com o processo de transexualização (Araújo *et al*., 2021).

Postula-se que esse tipo de vulnerabilidade individual poderia ser superado ou a situação desconfortável poderia até mesmo tornar-se tolerável por meio do tratamento humanizado e acolhedor, com vínculo bem estabelecido entre o usuário e o serviço de saúde (Peitzmeier *et al*., 2020; Soares, 2018; Brasil, 2013a). Por conseguinte, a boa relação profissional-paciente, assim como a boa relação do indivíduo com seu corpo e sua identidade, são potencializadores para a autonomia, a confiança e uma melhor aliança terapêutica, permitindo a compreensão do indivíduo como ser de direito (Peitzmeier *et al.*, 2021).

Os núcleos de sentido "Acreditar que sexo entre vulvas não transmite IST" e "Escolher uma parceria sexual de confiança" que reuniram depoimentos dos participantes

enfocando estratégias de autocuidado em saúde sexual e reprodutiva, também reforçam a intersecção da vulnerabilidade individual, social e programática.

Estudo anteriormente citado (Araújo *et al.,* 2021) também apontou que há um déficit no conhecimento por parte, não somente de profissionais, mas também pelos próprios homens transgênero, quanto aos riscos de IST e sobre a própria evolução do câncer cervical.

Agénor et al (2016), ao analisarem percepções sobre o risco de câncer cervical entre homens transgênero constataram divergências existentes nas percepções de alguns participantes transgêneros: uns associavam a redução da triagem do câncer cervical ao uso da testosterona; outros avaliavam a necessidade do exame apenas sob práticas sexuais peniano-vaginais com homens cisgêneros, pelo sexo oral, quando há múltiplas parcerias sexuais e/ou com utilização de artifícios penetrantes a uma necessidade de rastreamento mais frequente; e ainda há aqueles que atribuem a ausência de anormalidades ou sinais e sintomas à falta de necessidade de rastreamento de rotina. Nesse mesmo sentido, o presente estudo também observou a vulnerabilidade individual de participantes que associavam o relacionamento exclusivo a não necessidade de rastreio de infecções transmitidas por sexo, cujos depoimentos geraram o núcleo de sentido "Escolher uma parceria sexual de confiança".

Transpassar o contexto histórico de invisibilidade da população transgênero se tornará possível a partir da criação de estratégias que se baseiem nas próprias experiências destes, reconhecendo cada um em sua totalidade e individualidade, garantindo-lhes seus direitos, visando reduzir iniquidades (Sousa; Iriart, 2018) e superar suas vulnerabilidades.

Outro importante aspecto é entender as diversidades de gênero, de orientações e comportamentos sexuais, elementos importantes para triagem de IST e compreensão de riscos do câncer de colo uterino (Arruda *et al*., 2022).

A temática "Estratégias desenvolvidas para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva" e seus três últimos núcleos de sentido, trazem de forma explícita o empoderamento dos participantes sobre seu próprio cuidado.

Khozah e Nunu (2023) abordam a importância da disseminação de informações e o uso de intervenções de autocuidado como estratégias de acesso a serviços de saúde sexual

e reprodutiva, como o atual estudo traz, através da compreensão por parte dos participantes, de cuidados para a promoção de qualidade de saúde, por exemplo, pelo ato de “Ter relações sexuais protegidas”, com uso de preservativos e higienização de objetos sexuais, visando a promoção de medidas de sexo seguro; e ao “Compreender a importância das medidas preventivas de agravos à saúde”, priorizando a saúde com resiliência sobre situações adversas em seus dias de vivência em uma sociedade ainda engessada nos aspectos cisheteronormativos.

E, oposto ao que foi encontrado em outros estudos, há de destacar a importância do “Reconhecer-se como ser de direito”, onde os indivíduos reconhecem sua cidadania, empoderam-se frente a discriminação e a falta de letramento por parte de profissionais e instituições de saúde quanto a diversidade de gênero e orientação sexual. Nesse núcleo de sentido, as falas demonstram o impacto dos constantes avanços da luta pelos direitos da população transgênero.

De modo geral, o mundo contemporâneo atravessa constantes mudanças que tornam a vida em sociedade mais desafiadora, ao mesmo tempo que mais inclusiva. A ciência é uma aliada da evolução, do conhecimento detalhado do que é ser humano. E nessa constante batalha, entre diferentes personalidades e coletivos, estão as minorias sociais que procuram seu lugar de visibilidade (Nascimento; Alves, 2020).

A recente desvinculação da transexualidade a uma patologia, foi um grande passo de visibilidade para a população citada, que enfrenta ainda ideologias binárias, heteronormativas, enrijecidas em perspectivas de segregação. Entretanto, apesar de grande vitória, ainda há distância para a superação de taxas de violências, mortes por transfobia, medos relacionados à identidade de gênero (Carvalho, 2024).

Para isso, há de ser fortalecida a luta, não apenas deste coletivo, mas também de aliados, para que o processo transexualizador seja acolhedor, siga além de intervenções hormonais e cirúrgicas, sendo de conhecimento e respeito alheio, compreendendo que esta população tem suas especificidades, mas que também demanda de questões comuns a todo e qualquer ser humano. Dessa forma, o compromisso do profissional de saúde com o cuidado vai além de realizar atendimentos, devendo compreender os determinantes e condicionantes de saúde que impactam, em dimensão individual, social e programática, as vulnerabilidades deste coletivo.

Constituíram-se limitações do presente estudo o fato de os participantes serem em sua maioria jovens, alguns fora da idade preconizada para o rastreio do câncer de colo de útero e, em sua totalidade, do rastreio do câncer de mama, não permitindo, nesse caso, a análise de suas experiências com esta questão. Outra limitação a ser apontada é o alto nível de escolaridade dos participantes, sendo que resultados diferentes poderiam ter sido constatados com a inclusão de homens transgênero de menor nível de escolaridade, o que poderia ter permitido a análise de possíveis outros aspectos de vulnerabilidade no autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, há que se destacar que este estudo ressaltou importantes aspectos da vulnerabilidade de homens transgênero, reunindo subsídios para a reflexão e ação de profissionais e serviços de saúde visando a qualificação do cuidado prestado e, consequentemente, do autocuidado em saúde desse grupo, especialmente, em relação à saúde sexual e reprodutiva. Acrescenta-se, ainda, que hipóteses levantadas por esta pesquisa podem subsidiar também, outras voltadas à saúde da população de homens transgênero.

6 CONCLUSÃO

Este estudo identificou que os homens transgênero participantes experienciavam vulnerabilidade individual, social e programática e, ao mesmo tempo, a possibilidade de acesso e vínculo com serviços e profissionais de saúde, repercutindo positivamente no seu cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Também apontou o empoderamento de alguns deles, por meio do reconhecimento dos seus direitos de cidadãos, levando-os à superação de suas vulnerabilidades, em direção ao melhor autocuidado de si.

Acredita-se que o acolhimento de demandas, a promoção da dignidade, do bem-estar nos aspectos biopsicossociais dos homens transgênero devam ser prioridades a serem consideradas pelos profissionais e instituições de saúde, para reforçar, desse modo, o empoderamento dessa população para o autocuidado em saúde sexual e reprodutiva, disseminando-o ao ponto de superar suas vulnerabilidades.

Sugere-se a inserção, nos currículos das carreiras da área da Saúde e nos programas de educação permanente dos serviços de saúde, de temáticas que promovam a competência profissional para o cuidado integral em saúde das minorias sexuais, dentre estas, dos homens transgênero.

7 REFERÊNCIAS

AGÉNOR, M. et al. Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: patient and provider perspectives. **Cult, Health & Sexuality**, 2016.

ARAÚJO, J. M. S. et al. Exame de Papanicolau e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e17010212342, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12342.

ARRUDA, P. M. et al. Saúde sexual e reprodutiva de homens transgêneros e mulheres homoafetivas: Revisão Integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e35311225676, 2022.

AYRES, J. R. C. M et al. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. **Vulnerabilidade e direitos humanos.** Curitiba: Editora Juruá; 2012. p.71-94.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 225p, 2016.

BOTUCATU. Prefeitura de Botucatu. Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, 2022. Disponível em: https://www.botucatu.sp.gov.br/arquivos/plano_municipal_de_saUde_2022_a_2025_aprovado_no_cms_em_3108_06103313.pdf

BOUDREAU, D.; MUKERJEE, R. Contraception care for transmasculine individuals on testosterone therapy**. Journal of Midwifery Women's Health**. V. 64, p. 395-402, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA [Internet]. Brasília, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20(INCA%2C%202022). Acesso em 05 ago 2023.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Dicas em Saúde: Acolhimento. Publicado em: nov 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3%A9%20uma%20postura,redes%20de%20compartilhamento%20de%20saberes. Acesso em: 16 fev 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA [Internet]. Brasília, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20(BRASIL%2C%202016). Acesso em 05 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado [Internet]. Brasília, 2020. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico. Acesso em 05 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de atenção básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) 21 anos depois. Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília; 2013b.

BRASIL. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 09 ago 2023.

BRASIL. Portaria nº 2836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília; 2011.

COOK, R. J; DICKENS, B. M; FATHALLA, M. F. Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos: Integrando Medicina, Ética e Direito. Tradução de Andrea Romani e Renata Perrone. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004.

De MATTOS, M. H; ZAMBENEDETTI, G. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, e. 240732, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/m7mmzqNwBNZthWqtt3wLmDd/?lang=pt. DOI: http://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33240732. Acesso em: 04 ago. 2023

Do NASCIMENTO, A. R.; ALVES, F. de B. A (in)visibilidade das minorias na (des)construção das políticas públicas: democracia e efetivação dos direitos fundamentais no contexto da nova face da administração pública e as populações LGBTQ+. Revista do Direito Público, v. 15, n. 2, 2020. DOI: https://doi.org/10.5433/1980-511X.2020v15n2p27. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/38451. Acesso em: 17 fev 2024.

De PAULA, M. P.; JUSTINO, Y. G. Hormonização em Pessoas Trans. CRFMG, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://www.crfmg.org.br/site/uploads/areaTecnica/20220408%5b100302%5dNota_Tecnica_001-22_Hormonizacao_em_pessoas_trans.pdf. Acesos em 04 ago 2023.

Da SILVA, A. M. **Auto-estigma e a sua influência nas vivências de pessoas com transtornos mentais**. Postado em: 18 jul 2023 [site]. Disponível em: https://sites.usp.br/cedihus/auto-estigma-e-a-sua-influencia-nas-vivencias-de-pessoas-com-transtornos-mentais/. Acesso em: 16 fev 2024.

FIOCRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo se aproxima dos 30 anos. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/?q=a-cipd-do-cairo-se-aproxima-dos-30-anos. Acesso em: 22 jun 2023.

FIOCRUZ. PenseSUS: Humanização [site]. Disponível em: https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao. Acesso em: 17 fev 2024.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 05 ago 2023.

GATOS, K. C. A literature review of cervical cancer screening in transgender men. **Nurs Womens Health**, v. 22, n. 1, p. 52-62, 2018. DOI: 10.1016/j.nwh.2017.12.008. Disponível: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117303380?via%3Dihub. Acesso em 04 ago 2023.

GERWEN, O. T. V. et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus in Transgender Persons: A Sistematic Review. **Transgender Health**, v. 5, n. 2, 2020. DOI: 10.1089/trgh.2019.0053.

GIBSON, A. F. et al. Navigating trans visibilities, trauma and trust in a new cervical screening clinic. **Cult, Health & Sexuality**, v. 24, n. 10, p. 1336-1379, 2022.

GOMEZ, A. M. et al. Contraceptive Beliefs, Needs, and Care Experiences Among Transgender and Nonbinary **Young Adults. Journal of Adolescent Health**, v. 67, p. 597-602, 2020.

HAJE, L.; MORAES, G. **Projeto de lei criminaliza a misoginia**. Postado em: 07 mar 2023 [site]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/942988-projeto-de-lei-criminaliza-a-misoginia/. Acesso em: 17 fev 2024.

IBGE. Panorama. Brasília, 2023. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama. Acesso em 13 ago 2023.

KHOZAH, M. Y.; NUNU, W. N. Sexual and Gender Minorities Inclusion and Uptake of Sexual and Reproductive Health Services: A Scoping Review of Literature. American Journal of Men's Health, jul-aug 1-15, 2023. DOI: 10.1177/15579883231184078.

LUCENA, M. M. et al. Para além do processo transexualizador: concepção e implementação de um serviço despatologizador e integral à saúde trans e travesti no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Porto Alegre (RS). Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, e. 2873. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2873

MARIA, M. O SUS pela diversidade, acessibilidade e inclusão. Fiocruz. 2019. Slide. 6, color, 297 × 210 mm. Disponível em: https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/acessibilidade-sus/downloads/modulo_1/quadro-conceitual.pdf. Acesso em: 14 fev 2024.

MATTA, G.C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. https://doi.org/10.7476/9786557080320.

MELO, I. Z. et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Psicologia e Saúde. [S. l.], p. 63–78, 2020. DOI: 10.20435/pssa.vi.1047. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1047. Acesso em: 6 mar. 2024.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. Cad. Pesqui., v. 47, n. 165, p. 1044-1066, jul/set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 fev 2024.

MENDONÇA, W. J. R.; MENDONÇA, N. J.; LIMA, P. M. A. P. Rastreio de câncer de mama em transgêneros: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, e. 245111738953, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38953.

MEYER, D. E. E. et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo, 2023a. Disponível em: https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/MACHISMO/. Acesso em 09 ago 2023.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo, 2023b. Disponível em: https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/racismo/. Acesso em 09 ago 2023.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

MINAYO, M. C. S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **Rev Pesq Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59

MOURÃO, D. Educadiversidade UNESP [Internet]. São Paulo: Daniela Mourão. Disponível em: https://educadiversidade.unesp.br/transgeneros/. Acesso em 09 ago 2023.

NICHIATA, L. Y. I. et al. O conceito de "vulnerabilidade" pela Enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 16, p. 1326-1330, 2008.

OREM, D.E. Nursing: concepts of practice. 2. ed. New York: McGrau-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care.

PEITZMEIER, S. M. et al. Enacting power and constructing gender in cervical cancer screening encounters between transmasculine patients and health care providers. **Cult Health Sex**, v. 22, n. 12, p. 1315-1332, dec 2020. DOI: 10.1080/13691058.2019.1677942.

PEREIRA, D. M. R. et al. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 31, e. 20210347, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 10, n. 1, p. 193 - 198, jan./jul. 2011. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7375/6434. Acesso em 09 ago 2023.

PFEIL, C. L. et al. Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 6, n. 19, abr 2023. Disponível em: http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index. Acesso em: 04 ago 2023.

PONTES, J. C.; SILVA, C. G. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Periódicus**, n. 8, v. 1, p. 396-417, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/23211/15536/87657. Acesso em: 09 ago 2023.

RIBEIRO, C. R. et al. Masculinidades em construção, corpos em (re)construção: desejos, contradições e ambiguidades de homens trans no processo transexualizador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3901-3911, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CJCLr4GXD7Z4s7QfjBxBbxk/abstract/?lang=pt. DOI: DOI: 10.1590/1413-812320222710.07732022. Acesso em: 04 ago 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/gravidez-na-adolescencia/noticias/2017/08/direitos-humanos-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos. Acesso em: 22 jun 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. III Jornada de Saúde do Servidor: Autocuidado e Saúde Integrativa. Porto Alegre, out 2021. Disponível em: https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/07114243-cartilha-4-auto-cuidado-e-saude-integrativa-2.pdf. Acesso em 04 ago 2023.

ROCHA, L. CNN Brasil [Internet]. Postado em: 01 dez 2021. São Paulo: Lucas Rocha. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/10-anos-da-politica-nacional-de-saude-lgbt-coloca-la-em-pratica-ainda-e-um-desafio/. Acesso em 09 ago 2023.

ROSA, D. F. et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**, v. 72, p. 299-306, 2019 (Suplemento 1). Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=pt. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644. Acesso em: 04 ago 2023.

SANTOS, J. H. G. Exame citopatológico cérvico-vaginal de homens trans submetidos a tratamento com testosterona. 2019. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Departamento de Medicina de Lagarto: Universidade Federal de Sergipe, Lagarto.

SENADO FEDERAL. Carta de Direitos Humanos completa: 70 anos em momento de incertezas. Brasília, 2018. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2018/12/70-anos-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos#:~:text=Em%2010%20de%20dezembro%20de,mundiais%2C%20mas%20n%C3%A3o%20s%C3%B3%20isso. Acesso em: 21 jun 2023.

SOARES, L. S. Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde. 2018. 102p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA, D.; IRIART, J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 10, e. 00036318, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csp/a/Lp4wHx4dhrMnZdqw76mn7MM/abstract/?lang=pt. DOI: 10.1590/0102-311X00036318. Acesso em: 04 ago 2023.

UNICEF. O que são direitos humanos? Os direitos humanos pertencem a todos e todas e a cada um de nós igualmente. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/o-que-sao-direitos-humanos. Acesso em: 21 jun 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Telecondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Porto Alegre, 01 set. 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/wp-content/uploads/2022/08/tc_atendimento_pessoa_trans.pdf. Acesso em 09 ago 2023.

VALADÃO, M. Ficha de Redução de Danos: Vulnerabilidade pessoal, institucional, social. 2008. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Publicacoes/05_vulnerab_imp.pdf. Acesso em 09 ago 2023.

VICENZO, G. ECOA UOL [Internet]. São Paulo: Giacomo Vicenzo. Ago 2022. Disponível em: https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2022/08/23/o-que-e-misoginia-e-como-a-aversao-as-mulheres-se-torna-estrutural.htm. Acesso em 09 ago 2023.

WHO. World Health Organization: Global Incidence and Prevalence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2012.

XAVIER, A. K.; ROSATO, C.M. Mulheres e direitos: saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. **Rev. Ártemis**, v. XXI: 116-130; 2016

APÊNDICE I

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, COMPORTAMENTAIS E DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES

1. Idade (anos): _____

2. Raça/cor (autodeclarada): ( ) branco ( ) pardo ( ) negro ( ) amarelo ( ) indígena

3. Anos de estudo concluídos: _____

4. Trabalho remunerado ( ) sim ( ) não

5. Trabalho com registro em carteira: ( ) sim ( ) não

6. Renda em salários mínimos (R$ 1320,00): _____

7. Vive com parceria: ( ) sim ( ) não

8. Orientação sexual: ( ) homossexual ( ) bissexual ( ) heterossexual ( ) pansexual ( ) assexual

9. Período de acompanhamento por Ambulatório Transexualizador (se acompanhar):

10. Já realizou algum tipo de cirurgia de redesignação?

11. Qual a frequência você faz acompanhamentos em consultas ginecológicas de rotina, além do Ambulatório?

12. Você tem colhido o exame de Papanicolaou com que frequência?

13. Usa preservativo nas relações sexuais? Em quais práticas?

Questões norteadoras

- Fale sobre como faz a prevenção de câncer de colo útero e de mama?
- E sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como você faz?
- Quais facilidades você vivencia em seu cuidado em saúde?
- E quais são as dificuldades vivenciadas nesse cuidado?
- O que você acha que pode melhorar a qualidade de sua saúde sexual e reprodutiva?
- Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
RESOLUÇÃO 466/2012

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado **"AUTOCUIDADO COM A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR HOMENS TRANSGÊNEROS"** que será desenvolvido pela residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Mariana Kaori Sase e pela aluna de graduação em Enfermagem, Laura Queçada Giorgi, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, orientada por mim, Professora Dra. **Marli Teresinha Cassamassimo Duarte**, e co-orientada pela Professora Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete, ambas do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Essa pesquisa tem como finalidade compreender o autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgênero, visando, especificamente, identificar como homens transgênero fazem prevenção do câncer de colo uterino e de mama e de IST; e reconhecer como homens transgênero realizam planejamento reprodutivo. As informações obtidas poderão contribuir para a assistência em saúde sexual e reprodutiva dessa população, com observação específica de suas demandas e necessidades, considerando o contexto sóciohistórico de invisibilidade e discriminações.

Para tanto, você ao aceitar participar da pesquisa deverá unicamente responder a uma entrevista semiestruturada, em forma de diálogo, com previsão de realização entre 20 e 30 minutos. A mesma será gravada para melhor obtenção de dados e, após análise e transcrição dos mesmos, será descartada.

Garantimos o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações obtidas, uma vez que: (1) a obtenção dos dados será feita em anonimato (em nenhum momento deverá preencher seu nome), (2) que os resultados não serão divulgados em nível individual quando da publicação dos mesmos em revistas científicas e (3) que os dados não serão divulgados a terceiros. Destacamos, ainda, que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas.

Você não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa, tendo o participante o direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. As perguntas da entrevista foram formuladas para evitar causar qualquer tipo de constrangimento ou danos aos participantes da pesquisa. Entretanto, há o risco de algum desconforto na identificação de vivências pessoais, de conflito emocional, físico e/ou social.

Você tem total liberdade para se recusar a continuar a entrevista ou retirar seu consentimento, em qualquer momento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará nenhum prejuízo. Sendo assim, o risco de participar dessa pesquisa é considerado mínimo e não previsível.

Não existe benefício ou vantagem direta e imediata em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social com o aprimoramento de experiências de saúde no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, visando a melhora de iniquidades, invisibilidades e discriminações possivelmente vivenciadas. Além disso, nos comprometemos a publicar os resultados da pesquisa em revista científica de acesso livre, e a disponibilizar o artigo através dos mesmos meios que utilizamos para divulgação do questionário.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa FMB/Unesp**, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: Chácara Butignolli s/n, Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. CEP: 18618-970 (Localizado na FAMESP).

Caso você queira entrar em contato com os pesquisadores, os dados de localização dos mesmos estão abaixo descritos:

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Professora Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.
Endereço: Departamento de Enfermagem/FMB. Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687.
Telefone: 143880-1306; e-mail: marli.t.duarte@unesp.br

Vera Lúcia Pamplona Tonete
Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.
Endereço: Departamento de Enfermagem/FMB. Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687.
Telefone: 143880-1306; e-mail: vera.tonete@unesp.br

Mariana Kaori Sase
Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP.
Endereço: Rua Ricardo Zanotto, 81, ap. 04. Vila Nossa Senhora de Fátima – Botucatu/SP – CEP 18608146
Telefone: 14998894017; e-mail: m.sase@unesp.br

Laura Queçada Giorgi
Graduanda do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP.
Endereço: Florindo Silva, 163
Botucatu/SP – CEP 18610150
Telefone: +55 19 97412-9453; e-mail: laura.quecada@unesp.br

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: AUTOCUIDADO COM A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR HOMENS TRANSGÊNEROS

Pesquisador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73290123.5.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.297.845

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa com data de 16 de agosto de 2023.

Introdução: Os direitos sexuais e reprodutivos inscrevem-se no conjunto dos direitos humanos, entretanto, diversos grupos populacionais ainda são marginalizados e tem esses direitos violados, como as pessoas transgêneros. Pessoas transgênero se identificam para além de seu sexo biológico, e foram por muito tempo consideradas, pela ciência e saúde, como portadores de desordem mental. Desse modo, enfrentam até os dias atuais, desigualdades, discriminações e preconceitos, que interferem em seu autocuidado com a saúde. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgêneros sob o referencial da vulnerabilidade em saúde.

Método: estudo de abordagem qualitativa, a ser desenvolvido no município de Botucatu, São Paulo, no cenário do Ambulatório Transexualizador, com homens transgêneros em acompanhamento nesse serviço. Serão aplicadas entrevistas semiestruturadas realizadas com base em um instrumento previamente elaborado contendo questões sobre características sociodemográficas dos participantes e norteadoras da entrevista. As informações sociodemográficas incluem: gênero,

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

ocupação e renda, situação de vida, tempo de atendimento no ambulatório Transexualizador. Já a entrevista consta de questões relacionadas à forma de cuidados em saúde sexual e saúde reprodutiva dos participantes e sua percepção sobre facilidades e dificuldades neste cuidado. As entrevistas ocorrerão no próprio ambulatório, em horário agendado, conforme disponibilidade do participante, garantindo-se as devidas condições de privacidade e conforto. Os dados serão obtidos pelas discentes pesquisadoras sob supervisão dos seus orientadores docentes de nível superior, experientes em estudos voltados à saúde sexual e reprodutiva de pessoas LGTBQIA+ e em coleta e análise da dados qualitativos.

As entrevistas serão gravadas em mídia eletrônica, transcritas e analisadas por análise de conteúdo, na vertente temática, sob o referencial teórico da vulnerabilidade em saúde.

Uma única entrevista será realizada por participante, com duração prevista de 20 a 30 minutos, sendo solicitado, ao final, que façam os comentários que considerarem necessários sobre a entrevista realizada.

Espera-se que os resultados da pesquisa possam subsidiar a formulação de políticas e a organização de serviços voltados a essa população, com vistas ao seu cuidado integral em saúde.

Critérios de inclusão: os participantes do estudo serão homens transgêneros que estão em acompanhamento no ambulatório transexualizador que sejam maiores de 18 anos e em condições físicas e mentais para responder oralmente às questões da entrevista.

Serão excluídos do estudo os participantes que não concluírem a entrevista.

O quantitativo de participantes será definido pela aplicação do critério de saturação de dados, em que se estabelece o tamanho amostral por meio da suspensão de novos participantes, quando os dados coletados passam a ser considerados repetidos, tornando-os irrelevantes ao continuar a coleta. É previsto, no entanto, que o estudo terá 64 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar experiências de autocuidado com a saúde sexual e reprodutiva por homens transgêneros, sob o referencial da vulnerabilidade em saúde.

Objetivos Secundários:

-Apreender as experiências de homens transgêneros na prevenção do câncer de colo uterino e de mama e de infecções sexualmente transmissíveis

-Reconhecer como homens transgêneros realizam planejamento reprodutivo.
-Analisar as experiências apreendidas sob a perspectiva da vulnerabilidade individual, programática e social.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos:

As perguntas da entrevista foram formuladas para evitar causar qualquer tipo de constrangimento ou danos aos participantes da pesquisa.

Entretanto, há o risco de algum desconforto na identificação de vivências pessoais, de conflito emocional, fisico e/ou social.

Beneficios:

Não existe beneficio ou vantagem direta e imediata em participar deste estudo. Os beneficios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social com o aprimoramento de experiências de saúde no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, visando a melhora de
iniquidades, invisibilidades e discriminações possivelmente vivenciadas. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas e processos de trabalho dirigidos ao cuidado integral desse grupo populacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa proposta pelo Departamento de Enfermagem da FMB por pesquisadores vinculados à Residência Multiprofissional: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, tendo como assistente de pesquisa MARIANA KAORI SASE e equipe de pesquisa composta por LAURA QUECADA GIORGI e Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, a ser desenvolvido no Ambulatório Transexualizador, que é caracterizado como um serviço de atenção especializada do município, com clientela encaminhada pela Atenção Primária em Saúde para a especialidade, a qual realiza o agendamento inicial para futura realização de consultas médicas, de enfermagem e psicologia. O ambulatório localiza-se na cidade de Botucatu, no Espaço Saúde Dra. Cecília Magaldi, e realiza diversos serviços agregados da rede municipal de saúde, como o CAPS I, a Farmácia Municipal, o Consultório na Rua, o Programa DST/AIDS, entre outros. O serviço acompanha todo e qualquer paciente proveniente da região do Polo Cuesta, região do interior paulista que engloba Botucatu, Anhembi,Itatinga, Avaré, São Manuel, Bofete, Pardinho e Pratânia e mais 13 municípios. No total, são acompanhados 127 usuários, sendo eles 64 homens transgênero e 63 mulheres transgênero,

por equipe composta por: 1 Enfermeira, 1 Psicóloga, 1 Farmacêutica, 1 Médica Endocrinologista e 1 Médico Generalista.
A pesquisa será realizada com homens transgêneros em acompanhamento nesse serviço. Serão aplicadas entrevistas semiestruturadas realizadas com base em um instrumento previamente elaborado contendo questões sobre características sociodemográficas dos participantes e questões norteadoras da entrevista. As informações sociodemográficas incluem: gênero, ocupação e renda, situação de vida, tempo de atendimento no ambulatório Transexualizador. Já a entrevista consta de questões relacionadas à forma de cuidados em saúde sexual e saúde reprodutiva dos participantes e sua percepção sobre facilidades e dificuldades neste cuidado. As entrevistas ocorrerão no próprio ambulatório, em horário agendado, conforme disponibilidade do participante, garantindo-se as devidas condições de privacidade e conforto. Os dados serão obtidos pelas discentes pesquisadoras sob supervisão dos seus orientadores docentes de nível superior, experientes em estudos voltados à saúde sexual e reprodutiva de pessoas LGTBQIA+ e em coleta e análise da dados qualitativos.
As entrevistas serão gravadas em mídia eletrônica, transcritas e analisadas por análise de conteúdo, na vertente temática, sob o referencial teórico da vulnerabilidade em saúde.
Uma única entrevista será realizada por participante, com duração prevista de 20 a 30 minutos, sendo solicitado, ao final, que façam os comentários que considerarem necessários sobre a entrevista realizada.

Critérios de inclusão: os participantes do estudo serão homens transgêneros que estão em acompanhamento no ambulatório transexualizador que sejam maiores de 18 anos e em condições físicas e mentais para responder oralmente às questões da entrevista.
Serão excluídos do estudo os participantes que não concluírem a entrevista.
O quantitativo de participantes previsto é de 64, mas será definido pela aplicação do critério de saturação de dados, em que se estabelece o tamanho amostral por meio da suspensão de novos participantes, quando os dados coletados passam a ser considerados repetidos, tornando-os irrelevantes ao continuar a coleta.

O Cronograma apresentado está adequado, com inicio da coleta de dados em outubro de 2023. Pesquisa será realizada com recurso próprio, e há a informação na PB de que haverá solicitação de financiamento para órgãos de fomento a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados os documentos obrigatórios devidamente assinados:

Folha de Rosto

Termo de anuência Institucional da FMB e anuência da Secretaria Municipal de Saude

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_

Projeto Detalhado / Brochura

TCLE

TCLE está na forma de convite, apresenta os objetivos, indica o sigilo e confidencialidade dos dados, descreve ao participante o direito de não participação ou de desistência de sua participação sem prejuízo ao acompanhamento no ambulatório e direito de buscar indenização se houver danos em decorrência da pesquisa; indica o procedimento e tempo para participação na pesquisa, os riscos e benefícios.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 6.297.845

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2196903.pdf	16/08/2023 17:12:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraPesquisa.pdf	16/08/2023 17:11:21	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuenciaInstitucional.pdf	16/08/2023 17:06:35	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/08/2023 17:06:15	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoSMS.pdf	16/08/2023 17:05:48	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadaC.pdf	16/08/2023 17:03:15	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BOTUCATU, 13 de Setembro de 2023

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br