

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 23/02/2026.



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 amigas, 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 misoginia¹ (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 heteronormatividade² e cisnormatividade³, 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 genital, 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 LGBTQIA+, 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 rastreamento 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 rastreamento 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.

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/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20\(INCA%2C%202022\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-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/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20\(BRASIL%2C%202016\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-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/m7mmzqNwBNZthWqt3wLmDd/?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/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/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](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: McGraw-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 Vincenzo. 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