



Processo de transição de homens trans: estereótipos de gênero, intervenções e experiências

Trans men's transition process: gender stereotypes, interventions and experiences

Proceso de transición de hombres trans: estereotipos de género, intervenciones y experiencias

Como citar este artigo:

Camargo BT, Borges FA, Souza JFS, Stofel NS, Carlos DM, Ogata MN. Trans men's transition process: gender stereotypes, interventions and experiences. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240164. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0164en>

-  Bruno Torelli de Camargo¹
-  Flávio Adriano Borges¹
-  José Francisco Sampaio Souza¹
-  Natália Sevilha Stofel¹
-  Diene Monique Carlos²
-  Márcia Niituma Ogata¹

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze trans men's perception about the transition process. **Method:** a qualitative study, developed with transmasculine people from February to March 2024. A questionnaire and semi-structured interviews were used, which were recorded and transcribed, and analyzed by content analysis. The findings were discussed with five principles of institutional analysis, such as instituted, instituting, institutionalization, implication and over-implication. **Results:** eighteen people participated in the interviews, and data analysis enabled the construction of four classes: i) Gender stereotypes in the social context; ii) Physical interventions and their contexts; iii) Personal and social experiences and relationships with healthcare professionals; iv) Suffering related to passability. **Conclusion:** there is no dissociation between social and personal influences in the transition process. They hope that gender-affirming procedures will reduce dysphoria and promote harmony between self-perception and hetero-perception. The acquired passability can strengthen the ability to deal with violence. Furthermore, a broad and solid support network can favor the search for these transitions, facilitating dialogue on gender issues.

DESCRIPTORS

Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Nursing; Public Health; Institutional Analysis.

Autor correspondente:

Flávio Adriano Borges
Rod. Washington Luís, km 235, Jd. Guanabara
13565-905 – São Carlos, SP, Brasil
flavioborges@ufscar.br

Recebido: 10/05/2024
Aprovado: 20/01/2025

INTRODUÇÃO

A primeira menção à transexualidade na literatura foi feita pelo médico alemão Magnus Hirschfeld, em 1910, quando publicou estudo sobre 100 casos de travestis intitulado “*Die Travestiten*”. Neste trabalho, ele introduziu o termo “transexualismo psíquico”. Essa foi a primeira tentativa de compreender a transexualidade sob uma perspectiva médica e sociológica, transformando-a de uma experiência individual marginalizada em um problema de saúde pública passível de intervenção médica, incluindo cirurgias de redesignação sexual e tratamentos hormonais⁽¹⁾.

De acordo com a perspectiva do essencialismo biológico, que prevaleceu e ainda prevalece em grande parte da sociedade, existe uma correspondência entre sexo e gênero, em que o gênero é visto como uma consequência do sexo (cisgeneridade). Além disso, assume-se que o sexo determina a orientação sexual, sendo a heterossexualidade considerada como padrão devido à reprodução humana. Essa lógica, conhecida como cisheteronormatividade, busca controlar os corpos sob a justificativa de ser algo natural e biológico, ignorando as influências culturais e sociais⁽²⁾.

Quanto à transexualidade, também conhecida e adotada nesta produção como a expressão “trans”, não há um padrão fixo de identidade. Ela é definida pela experiência e identificação de gênero da pessoa, que pode ser diferente daquela designada ao nascer⁽³⁾.

Durante muito tempo, a transexualidade foi considerada uma patologia e incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID). Somente em 2018, com a CID-11, a transexualidade foi retirada da lista de transtornos mentais, sendo classificada como incongruência de gênero. Essa mudança padronizou a identidade de gênero trans globalmente, embora tenha sido mantida na CID para garantir acesso a tratamentos médicos (CID-10: F-64, CID-11: HA60), buscando alcançar o objetivo específico VI da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais de garantia do acesso ao processo transexualizador na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

A identidade transmasculina não deve ser reduzida à busca por transições médicas ou cirúrgicas, mas sim vista como uma questão que desafia as fronteiras entre sexo e gênero, buscando uma compreensão mais ampla e fluida da identidade de gênero⁽⁵⁾, ou seja, uma identidade que ultrapasse a perspectiva de uma natureza fixa e imutável e que considere a existência de um hibridismo capaz de atravessar os próprios domínios da natureza e da cultura artificialmente estabelecidos⁽⁶⁾.

Estimativas belgas apontam que há de 1:12.900 (0,07) na literatura científica sobre mulheres trans e de 1:33.800 (0,02) sobre homens trans, mas não há estudos formais que determinem essa estimativa concretamente⁽⁷⁾. No Brasil, ainda são discretas e recentes as produções científicas tratando sobre a atenção à saúde de homens transsexuais⁽⁸⁻¹¹⁾, sendo evidente a produção de informações fora do círculo científico por meio de boletins, relatórios, guias e demais produções autônomas, que evidenciam que essa população também é colocada à margem da produção do conhecimento científico.

Sabe-se que pessoas transsexuais tendem a evitar a procura por atendimento de saúde mesmo estando doentes^(10,12,13) ou

abandonando o tratamento proposto em decorrência do medo da discriminação pelos profissionais de saúde⁽¹⁴⁾. Somado a isso, o acesso aos serviços de saúde pela população transexual é permeado por constrangimentos e preconceitos, ressaltando a exclusão, o desamparo, a omissão e a indiferença como os principais sentimentos expressos por essas pessoas^(10,14,15).

Não só por isso, mas também a grande maioria dos homens trans prefere omitir que é transgênero e viver como um homem cis, usufruindo da sua “passabilidade”, ou seja, da capacidade de ser identificado por meio da expressão de gênero como um homem cis e, assim, obter respeito, proteção e direitos básicos⁽⁵⁾, além de administrar esteroides à base de testosterona sem o devido acompanhamento médico ou de saúde⁽¹⁶⁾.

Diante desse contexto, questiona-se: como os homens trans percebem o processo de transição médica e social? Este estudo é crucial para ampliar a compreensão sobre o assunto, trazendo à tona o olhar de pessoas que vivem cotidianamente as questões do processo de transição de gênero. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de homens trans sobre o processo de transição.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações apontadas pelo *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* em seu desenvolvimento e procurou sentidos que articulassem teoria, prática e mais pesquisa, além de proporcionar uma observação de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, conferindo possibilidade para a compreensão de um espaço mais profundo de relações, processos e fenômenos⁽¹⁷⁾.

LOCAL, POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida no Brasil, com homens trans e/ou pessoas trans não binárias alinhadas ao gênero masculino. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram ser homem trans e/ou pessoa trans não binária alinhada ao gênero masculino, residente no Brasil e terem ou não passado por procedimentos de transição. E os critérios de exclusão foram não preencher na íntegra o formulário da pesquisa, deixando-o incompleto e a ausência de resposta ao e-mail de agendamento da entrevista após a quinta tentativa.

Ela ocorreu a partir da sua divulgação por meio das redes sociais dos pesquisadores (*Facebook*®, *Instagram*® e *WhatsApp*®), seguida da técnica *snowball* (bola de neve), que utiliza cadeias de referência para a sua execução, ou seja, após o preenchimento da pesquisa por um participante, este indicou outros participantes à pesquisa, divulgando o formulário por meio do mesmo *link* disponibilizado a ele⁽¹⁸⁾.

Essa técnica pode ser utilizada em estudos com grupos de difícil acesso ou quando a investigação diz respeito a assuntos privados. Esta pesquisa atende a ambos critérios para utilização dessa técnica, que aproveita da rede de contatos dos sujeitos para fornecer ao pesquisador um conjunto maior de potenciais contatos⁽¹⁸⁾. Somado a isso, compreende-se que a *snowball* é

uma técnica capaz de garantir a não exposição de indivíduos, preservando a capacidade de tomada de decisões de participantes, reforçando o respeito à diversidade e a participação de grupos vulnerabilizados e discriminados, como é o caso dos homens trans.

A finalização da amostra ocorreu pelo critério de saturação dos dados, ou seja, até que houvesse a ausência de novos temas e informações – pelas entrevistas – ao quadro de análise do objeto de estudo. A saturação dos dados foi alcançada a partir do momento em que se identificou uma combinação dos limites empíricos dos dados, da relação dos mesmos com o arcabouço teórico da pesquisa e da articulação com a sensibilidade dos pesquisadores que a desenvolveram⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a saturação dos dados foi feita obedecendo o rigor metodológico e científico, que perpassa a análise contínua dos dados (desde o início do processo da coleta dos mesmos), sendo que essa análise preliminar busca exatamente pelo momento em que pouca novidade substancial aparecerá, com o intuito de acrescentar ao objetivo do estudo, respondendo à questão norteadora do mesmo⁽¹⁹⁾.

COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada de fevereiro a março de 2024, sendo utilizados questionário autoaplicado, em formato eletrônico, contendo dados sociodemográfico, questões específicas ao objeto de estudo, divulgado em mídias sociais, e entrevistas semiestruturadas realizadas remotamente (*online*).

A partir do preenchimento do formulário na íntegra, entramos em contato com os participantes buscando realizar o agendamento da entrevista semiestruturada. A ordem de recrutamento para a entrevista se deu a partir das regiões do país e obedecendo a ordem cronológica de preenchimento do formulário, ou seja, iniciou-se o recrutamento com o primeiro participante da região Sudeste, que preencheu o formulário, em seguida o da região Nordeste, e assim por diante, até alcançar a saturação dos dados.

As questões utilizadas nas entrevistas foram previamente apresentadas ao grupo de pesquisa (que possui, em sua composição, pessoas cis, trans e grande diversidade étnico-racial), em prol do seu aperfeiçoamento, para que pudessem ser empregadas na presente pesquisa, sendo elas: na sua opinião, o que leva pessoas transmasculinas a realizarem procedimentos médicos cirúrgicos? Se você deseja passar por algum procedimento afirmador de gênero, o que você espera dele(s)? Se não, por que não? Como costuma ser o tratamento de profissionais de saúde com você? Vale constar que se trataram de questões-chave, que se desdobraram em outros questionamentos na direção do objeto do estudo.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, e foram gravadas e transcritas na íntegra, procedendo-se com a análise de conteúdo⁽¹⁹⁾.

A análise de conteúdo possibilita a construção de categorias por meio de agrupamentos semânticos das palavras nas frases. Tal fato exige sensibilidade e flexibilidade por parte do codificador, com o intuito de apreender os núcleos temáticos capazes de compor o sentido da comunicação desejada⁽²⁰⁾. Ela é composta pelas seguintes etapas: 1) pré-análise, que contará com a composição do *corpus* textual, leitura flutuante e definição de hipóteses

provisórias sobre o conteúdo lido; 2) exploração do material, em que os dados serão codificados a partir das unidades de registro; e 3) tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos a partir das suas semelhanças e por diferenciação, com posterior agrupamento, diante das características comuns apresentadas pelos mesmos⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que, para a etapa 2 e parte da etapa 3, foi utilizado o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), utilizando o Método de Reinert para construir a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O *software* realiza uma análise a partir do agrupamento de vocábulos com similaridade semântica presentes no *corpus* textual. Esse *corpus* é dividido em segmentos de textos (STs), que consistem em pequenos fragmentos textuais que preservam uma relação semântica entre si⁽²¹⁾. O método organiza as formas lexicais em classes, atribuindo importância relativa a cada uma delas. As ocorrências de cada uma das classes na CHD foram consideradas a partir de valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Os achados obtidos foram confrontados com alguns princípios da análise institucional, tais como instituição e seus três momentos – instituído, instituinte e institucionalização –, implicação e sobreimplicação. A instituição corresponde às normas e regras criadas e estabelecidas socialmente, sendo o instituído aquilo que é nítido e identificável dessa instituição; o instituinte é aquilo que desloca, movimenta e provoca o instituído; e a institucionalização corresponde ao processo dialético entre o instituído e o instituinte⁽²²⁾. Já a implicação consiste na relação que as pessoas estabelecem com as instituições, que pode ocorrer de diferentes formas e perspectivas, e aquilo que dificulta o processo de análise dessa implicação corresponde à sobreimplicação⁽²²⁾.

Ainda em diálogo com a análise institucional, partimos do pressuposto de que o pesquisador nunca é neutro na escolha do seu objeto de estudo, estando sempre implicado com o mesmo, seja por uma perspectiva ideológica, libidinal e/ou organizacional. Assim, os(as) autores(as) assumem aqui suas implicações com o objeto deste estudo, por serem profissionais e pesquisadores(as) da área da saúde na área das minorias sexuais e de gênero dentro de diferentes perspectivas (atenção à saúde, preconceito, violência, etc.) e também pela maior parte dos(as) autores(as) serem da comunidade LGBTQ+, ou seja, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e demais identidades de gênero ou orientação sexual que difere do padrão hétero-cis-normativo.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob Parecer nº 5.985.157 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 63925222.2.0000.5504. Vale apontar que, antes do preenchimento do questionário, o participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, manifestando sua concordância em fazer parte da pesquisa. Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes na pesquisa, as falas proferidas pelos participantes foram identificadas por meio da expressão “Trans”, seguida de um número correspondente.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de homens trans e/ou pessoas trans não binárias alinhadas ao gênero masculino que participaram do estudo – São Carlos, SP, Brasil, 2024.

Orientação sexual	Cidade/estado	Renda (salário mínimo)	Cor/etnia	Grau de escolaridade	Idade (anos)
Pansexual	Rio de Janeiro/RJ	1/2 a 1	Indígena	Ensino superior completo	21 a 25
Pansexual	Campinas/SP	1 a 2	Parda	Ensino superior incompleto	21 a 25
Pansexual	São Paulo/SP	1 a 2	Branca	Ensino superior completo	21 a 25
Bissexual	Betim/MG	1/2 a 1	Preta	Ensino superior incompleto	21 a 25
Pansexual	Feira de Santana/BA	2 a 3	Branca	Ensino superior completo	21 a 25
Bissexual	Fortaleza/CE	1/2 a 1	Amarela	Ensino superior incompleto	21 a 25
Assexual	Salvador/BA	Sem renda	Parda	Ensino médio completo	16 a 20
Bissexual	Sobral/CE	2 a 3	Branca	Ensino médio completo	16 a 20
Bissexual	Curitiba/PR	1 a 2	Branca	Pós-graduação completa	26 a 30
Assexual	Passo Fundo/RS	Sem renda	Branca	Ensino superior incompleto	21 a 25
Gay	Bocaina do Sul/SC	1/2 a 1	Branca	Ensino médio incompleto	16 a 20
Pansexual	Florianópolis/SC	Sem renda	Branca	Ensino superior incompleto	21 a 25
Gay	Manaus/AM	1 a 2	Branca	Ensino superior incompleto	21 a 25
Gay	Belém/PA	1 a 2	Branca	Ensino superior completo	16 a 20
Pansexual	Boa Vista/RR	Mais de 3	Branca	Ensino superior incompleto	16 a 20
Heterossexual	Cuiabá/MT	1/2 a 1	Preta	Ensino superior incompleto	21 a 25
Heterossexual	Rondonópolis/MT	2 a 3	Branca	Ensino superior completo	16 a 20
Bissexual	Três Lagoas/MS	Mais de 3	Branca	Ensino superior incompleto	16 a 20

Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS

Preencheram o questionário autoaplicado 88 homens trans e/ou pessoas trans não binárias alinhadas ao gênero masculino. Desses, três foram excluídos em decorrência de não se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo, e 67 não chegaram a ser recrutados para a entrevista em decorrência da saturação dos dados, que ocorreu na 18ª entrevista. Portanto, 18 homens trans e/ou pessoas trans não binárias alinhadas ao gênero masculino, que se encontravam antes, após ou durante transição médica/social ou que optaram por não realizar alguma das transições, participaram da etapa da entrevista semiestruturada. Vale ressaltar que nenhum participante, quando recrutado para a entrevista, negou e/ou foi excluído da pesquisa (Tabela 1).

Durante a parametrização do *corpus* textual, foram analisados 18 textos, que correspondem às 18 entrevistas realizadas com homens trans, e foram divididos em 854 STs. Desses, 691 foram classificados com 80,91%, indicando que os entrevistados mantiveram o foco no assunto principal e não apresentaram variações vocabulares significativas. Além disso, foram identificadas 28.478 formas lexicais no total, das quais apenas 3.578 eram distintas e 1.833 delas apareceram apenas uma vez.

A CHD do *corpus* textual resultou na criação de dendrograma com três partições. A primeira partição separou a classe 1 (“Os estereótipos de gênero no contexto social”) das demais. A segunda partição originou a classe 4 (“Intervenções físicas e seus contextos”), enquanto a terceira partição separou as classes 2 (“Experiências pessoais, sociais e a relação com profissionais de saúde”) e 3 (“Sofrimentos relacionados à passabilidade”) (Figura 1).

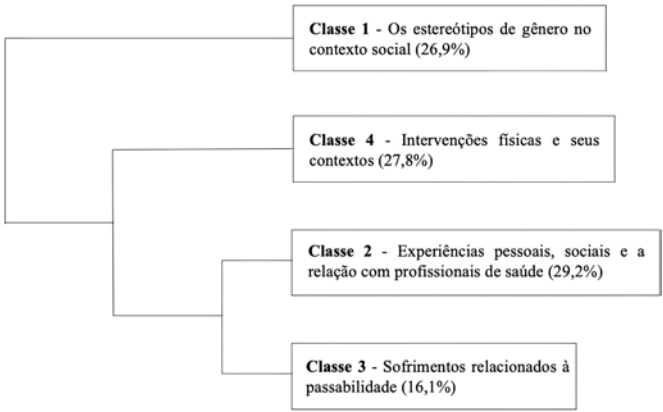


Figura 1 – Dendrograma de análise do *corpus* textual das entrevistas. São Paulo, Brasil, 2024.

A classe 1 apresentou 186 STs dos 691 classificados pelo IRAMUTEQ, com uma importância relativa de 26,9% e 149 formas ativas. A classe 2 incluiu 202 STs, com uma importância relativa de 29,2% e 114 formas ativas. A classe 3 possui 111 STs, com uma importância relativa de 16,1% e 109 formas ativas. Por fim, a classe 4 englobou 192 STs, com uma importância relativa de 27,8% e 145 formas ativas.

OS ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NO CONTEXTO SOCIAL

Essa classe traz os apontamentos feitos pelos entrevistados com relação ao estereótipo de gênero dentro de um contexto

social quanto à performance esperada pela sociedade de homens e mulheres com base em suas identidades de gênero, bem como suas características e comportamentos. Isso é demonstrado pelas palavras que constituem a classe com valor de significância < 0,0001, como “homem” (chi2 75,25), “mulher” (chi2 66,68), “padrão” (chi2 52,99), “sociedade” (chi2 42,53), “pressão” (chi2 26,03) e “aparência” (chi2 16,43).

Socialmente enxergado como um subproduto, o homem precisa ser lido como uma figura máscula e viril, uma figura bruta, uma figura com uma voz ativa, com características que reforçam esse padrão. (Trans13)

A sociedade implica que, para ser homem, precisa não ter peitos e ter barba. Acredito que isso vem da binariedade de gênero, já que, desde quando a gente nasce, nos é imposto algo e um padrão a ser seguido só pelo sexo biológico. (Trans5)

A desconstrução do que a gente cresce entendendo sobre o que é ser homem ou mulher é algo contínuo, ainda mais quando falamos de pessoas que são não binárias. (Trans19)

Acredito que deva ter uma grande pressão da sociedade com isso, no sentido de, se você se identifica como homem, deveria ter o corpo masculino. (Trans12)

Experiências pessoais, sociais e a relação com profissionais de saúde

Essa classe é formada por palavras com significância < 0,0001, como “falar” (chi2 54,79), “achar” (chi2 37,56), “geral” (chi2 18,11) e “cabeça” (chi2 18,11).

Os STs que dizem respeito a experiências pessoais demonstram que passar por procedimentos afirmadores de gênero auxiliam no reconhecimento do próprio corpo, proporcionando uma qualidade de vida maior e recursos para lidar com transfobia. Além disso, quanto maior for a sua rede de apoio, a decisão de transicionar é feita com mais propriedade, maior tempo de reflexão e discussões produtivas sobre o assunto.

O máximo que eu puder transparecer que eu sou um homem, sem ter que abrir a boca para falar isso, melhor. Ao mesmo tempo que eu quero passar por procedimentos para me sentir bem comigo. (Trans10)

Eu acho que, quando a gente se sente bem no âmbito pessoal, a gente fica blindado de certa forma a coisas exteriores. Hoje em dia, as coisas me atingem muito menos. (Trans10)

Eu acho que o amparo é importante, porque eu sei que não vou passar pelo processo sozinho. Não é só o amparo dentro de casa, mas, tipo, de amigos também. (Trans3)

Já os STs que focam no âmbito social afirmam que, mesmo quando pessoas trans cedem a procedimentos afirmadores de gênero para diminuir as violências que sofrem, acaba sendo uma decisão de autopreservação, que lhe asseguram maior estabilidade mental. Não só isso, mas também é necessário acompanhamento psicológico, porque transicionar não é uma garantia de que não haverá mais questões com o próprio corpo ou transfobia.

Eu não diria que sou uma pessoa muito passável, sofro bastante com essa questão, mas venho tentando entender que o problema não sou eu, e sim as outras pessoas. (Trans7)

Eu tinha um pouco de receio antes de começar, não vou negar, não. As pessoas à minha volta colocavam na minha cabeça que eu ia me arrepender, mas eu não tinha dúvida do que eu queria. (Trans9)

Eu não vivo em uma caverna, as pessoas assumirem uma coisa de mim me faz mal. Tipo, aqui na minha cabeça. (Trans3)

Nos STs que se referem aos profissionais de saúde, a maioria dos relatos é positiva quanto à adoção do nome social. Porém, todos afirmaram que tanto profissionais quanto os serviços de saúde propriamente ditos, sejam públicos ou privados, possuem pouca ou nenhuma informação sobre o fluxo de atendimento de uma pessoa trans que busca por procedimentos afirmadores de gênero. Além disso, demonstram que profissionais de saúde possuem pouco ou nenhum interesse em acolher questões de saúde de pessoas trans que não dizem respeito a procedimentos dispostos no processo transexualizador, o que mantém tanto os preconceitos de que pessoas LGBTQIAP+ são grupos de risco de diversas condições de saúde quanto as barreiras no acesso à saúde dessa população.

Caso de pessoas trans solicitando que utilizassem o nome social para realizar os exames. Mas, no geral, minha pouca experiência foi bem tranquila. (Trans11)

Eu acho que faltou sensibilidade e informação sobre os processos. A comunidade médica, às vezes, é um pouco insensível no geral. (Trans8)

Tô bem encaminhado, mas foi uma luta para achar um endócrino que atendesse o público trans na minha cidade. (Trans9)

SOFRIMENTOS RELACIONADOS À PASSABILIDADE

Essa classe apresenta as palavras “saúde” (chi2 63,14), “hormonal” (chi2 46,44), “transicionar” (chi2 38,06), “decisão” (chi2 36,95), “seguro” (chi2 25,44), “medo” (chi2 23,01) e “estética” (chi2 21,02), com significância < 0,0001. Ela possui STs que dizem sobre como possuir passabilidade faz com que pessoas trans recebam um tratamento mais respeitoso da sociedade e também com que se permitam viver mais momentos livres de medo.

Antes de começar o tratamento hormonal, eu forçava tanto a voz para ficar mais grossa que tinha dias que eu mal conseguia falar de tanta dor na garganta. Eu não fazia ligações com amigos normalmente, evitava ao máximo áudios, conversava só o extremamente necessário. (Trans9)

Não me arrependo de ter tomado essa decisão, porque as interações com a sociedade me afetavam tanto que eu estava entrando em depressão muito forte; não tinha mais vontade de viver. (Trans7)

Eu sempre tive e ainda tenho muito medo de andar na rua à noite, mas isso deu uma diminuída desde que eu adquiri

certa passabilidade, porque agora o máximo que vai acontecer comigo é roubar meu celular, não me violentarem de outra forma. (Trans10)

INTERVENÇÕES FÍSICAS E SEUS CONTEXTOS

As palavras com significância $< 0,0001$ desta classe são “cirurgia” (chi2 32,65), “expectativa” (chi2 88,24), “Binder” (chi2 25,49), “mastectomia” (chi2 19,03), “hormonização” (chi 75,0) e “dor” (chi2 90,91). Nessa classe, são abordados os cenários das intervenções médicas e cirúrgicas quanto à sua acessibilidade, ao impacto que tem nas vidas de pessoas trans e às expectativas associadas à transição.

Eu gostaria que a mastectomia e a retirada do útero fossem cirurgias mais acessíveis, porque é muito caro. Sem falar do aspecto social, que essas cirurgias são colocadas como cirurgias plásticas. Pra mim, essas cirurgias são prevenção ao suicídio. (Trans17)

Eu fiquei muito contente por realizar a cirurgia, mas tanto a cirurgia quanto o início da hormonização não foram coisas que me deixaram “Meu Deus, que demais! Eu consegui!”, porque eu, particularmente, sinto que eu só estou me ajustando ao meu lugar. (Trans9)

Me vestir para ir a faculdade sem o Binder é muito pior que qualquer dor nas costas. Com certeza, a disforia e a questão social influenciam muito nisso tudo. (Trans16)

DISCUSSÃO

Os estereótipos de gênero são representações simplificadas de características e papéis atribuídos aos homens e às mulheres com base em suas identidades de gênero, estabelecidos no modo de produção capitalista. Desde então, a sociedade cobra a performance de padrões, como a submissão feminina e sobreposição masculina, e aplica mecanismos específicos de opressão àqueles que diferem da heterocisnormatividade, como o processo de marginalização social compulsória de pessoas trans^(23,24). Assim, os estereótipos mantêm a reprodução do modo de produção e da sociabilidade vigente, influenciando diversos aspectos da vida com as regras sociais de feminilidade e masculinidade, que moldam os comportamentos, relacionamentos, expectativas sociais e, até mesmo, escolhas profissionais articuladas com o patriarcado, sexismo, racismo e outros preconceitos estruturais.

Tal fato vai ao encontro do processo de institucionalização da sexualidade nas dimensões da identidade, expressão de gênero e orientação sexual, que mantêm “regras” e “normas” instituídas socialmente, em que qualquer corpo que difere do padrão heterocisnormativo e binário atua como força instituinte, provocando e movimentando essa instituição. Contudo, esse movimento é produtor de sofrimento, dor, desassistência à saúde e morte.

Ainda existem muitas barreiras no acesso aos serviços de saúde por parte da população transmasculina, sendo que o medo de sofrer transfobia foi o fator comum mais citado entre os entrevistados. Seguido dele, estão a desinformação e o despreparo dos profissionais sobre o fluxo de atendimento de uma pessoa trans que busca por procedimento afirmador de gênero,

seja em serviços de saúde públicos ou privados. Tal fato corrobora pesquisa desenvolvida com 116 pessoas trans nos Estados Unidos e que aponta para a necessidade de promulgação de políticas de saúde capazes de desconstruir preconceitos nos serviços de saúde para assegurar a integralidade e humanização da assistência a esse público⁽²⁵⁾.

Não obstante, pesquisa desenvolvida com 110 enfermeiras(os) brasileiras(os) evidenciou a representação social do preconceito em torno da palavra “travesti”⁽²⁶⁾, o que explicita a existência de muitos profissionais de saúde que negam atendimento e encaminhamento adequado de pessoas trans por conta de discriminação, enquanto alegam motivos de crença e/ou valores pessoais e ainda falta de qualificação que, consequentemente, intensifica o sofrimento, distanciamento social e barreiras aos serviços de saúde⁽²⁶⁾. Além disso, não existe preocupação em tornar os ambientes acolhedores para a população transmasculina, demonstrada na ausência de vínculo dessa população com equipes de saúde, que afeta diretamente a efetividade de ações de saúde^(25,26).

Tal fato dialoga com a noção de implicação no tocante à instituição sexualidade, ou seja, a relação que os profissionais de saúde estabelecem com essa instituição em seu cotidiano de trabalho. Por vezes, uma implicação atravessada por dogmas e crenças pode ser capaz de gerar interferências que dificultam o processo de análise de implicação, fazendo com que esses profissionais mantenham certa resistência e, consequentemente, sobreimplicados com relação à sexualidade. Dito de outra forma, eles estarão “impermeáveis” a qualquer força instituinte que seja capaz de provocar sua forma instituída de pensar e fazer em saúde no que tange à sexualidade humana.

Outro tópico presente nas entrevistas foi a sensibilização da comunidade médica tanto em questões de demandas gerais quanto de demandas específicas do processo transexualizador. Apesar de pessoas trans possuírem direito a serviços de qualidade, políticas públicas efetivas, profissionais comprometidos com o cuidado integral, com escuta qualificada e compressão sobre suas demandas e necessidades, ainda se deparam com desserviço, sobretudo por problemas estruturais no sistema de saúde e escassez de debates na formação em saúde sobre diversidade sexual e de gênero^(25,27).

É uma questão que dialoga com o ativismo de mulheres lésbicas e bissexuais, por conta da invisibilidade e abjeção desses corpos, precariedade e vulnerabilidade para conseguirem reconhecimento de profissionais de saúde⁽²⁸⁾. Logo, muitos procedimentos médicos/cirúrgicos que deveriam acabar com a disforia e promover passabilidade acabam por denunciar a transição e a transexualidade, seja porque foram feitos de maneira clandestina e com poucos recursos e/ou porque foram realizados por médicos que não se importaram em trazer harmonia para corpos trans e só querem lucrar em cima do desespero pelo procedimento.

Este último apontamento diz muito sobre a sobreimplicação médica daquilo que é estabelecido sobre sexualidade, reforçando a cisgeneridade compulsória na prática profissional, ou seja, sem que exista um processo reflexivo e permanente que revele a fluidez e transitoriedade da sexualidade humana, e as forças instituintes produzidas cotidianamente por meio das diferentes formas de ser e estar no mundo.

As práticas de modificações corporais possuem a finalidade de “conformar” o corpo de uma pessoa trans, no sentido de produzir satisfação pessoal e alcançar materialidade corporal daquilo que ela considera como corpo ideal⁽²⁷⁾. Seria uma forma de adequação ao instituído no tocante às expressões de gênero binárias e compulsoriamente colocadas como “corretas”. Assim, é imprescindível que procedimentos médico-cirúrgicos dispostos no Processo Transexualizador do SUS considerem cuidadosamente os desejos e expectativas da pessoa trans, avaliando os recursos disponíveis de forma minuciosa e, ao mesmo tempo, reconhecimento por parte do profissional de saúde da autonomia, protagonismo e legitimidade da pessoa em relação ao procedimento. É crucial manter uma visão sensível à biopolítica que permeia esses corpos, porque sofrerão inscrições sociais e simbólicas^(27,29). Inclusive, sofrerão não apenas da sociedade cis-gênera, mas também dentro da própria comunidade trans, onde existe uma prática de comparação de cirurgias que fomenta competições e julgamentos, ao contrário da celebração e apoio.

O SUS ainda enfrenta muitos desafios para atender à população trans de forma adequada. Na prática, a capacidade de resolução das equipes de saúde sobre as demandas das pessoas trans é muito baixa, porque não há rede de suporte, recursos financeiros destinados a essa questão, preparo técnico das equipes que prestam assistência e nem preparo das próprias organizações no que diz respeito à adoção de fluxos e protocolos cotidianos de atendimento⁽³⁰⁾. Ainda, o processo transexualizador não foi idealizado para ser eixo de política pública, e o conjunto de normativas, princípios e diretrizes tampouco são de fato efetivação de uma⁽³⁰⁾. Consiste na máxima de que, para que haja um processo de institucionalização em instituições, como a sexualidade, deve-se envolver as pessoas neste processo, visto se tratar de construção efetivamente estabelecida e edificada socialmente.

Vale ressaltar que os serviços de saúde da rede particular sofrem com os mesmos problemas. Porém, nesta via, existe também o fator financeiro e o custo elevado, que inviabilizam o acesso da grande maioria. Como resultado, existe uma considerável atividade clandestina relacionada à venda de hormônios e realização de procedimentos cirúrgicos, da mesma forma que outras tecnologias de saúde perderam sua exclusividade direta com a medicina e começaram a ser capturadas pelo mercado financeiro, muitas vezes por vendedores não profissionais de saúde, possibilitando que muitas pessoas passem por processos de transição de forma desassistida⁽³⁰⁾.

Este estudo traz à tona as questões relacionadas aos processos de transição vividos por homens trans, que perpassam a

busca de procedimentos médicos e atendimento nos serviços de saúde e o enfrentamento social e individuais cotidianos, e que, diante das mazelas sociais em que essas pessoas são alocadas e da perspectiva neoliberal e predatória do desenvolvimento de pesquisas sobre elas e nunca com elas, dificilmente protagonizavam ou participavam de estudos sobre essa temática. Ainda, essa produção avança no olhar para a saúde das pessoas transmasculinas, evidenciando o gargalo ainda existente na saúde pública brasileira para o atendimento às suas necessidades de saúde e que intercepta diversas direções, tais como a necessidade de um olhar atento para a formação de profissionais de saúde e a Educação Permanente em Saúde de profissionais já formados no tocante à saúde de pessoas trans. Apresenta como limitações: o fato de o recrutamento ter ocorrido por meio de formulário virtual, o que possibilitou o seu preenchimento por qualquer pessoa que não, necessariamente, o público-alvo do estudo; as entrevistas terem sido realizadas remotamente (online), o que dificultou sobremaneira a qualidade de suas participações sem que houvesse interrupções de ordem pessoal e/ou da má qualidade da internet; e a diversidade cultural dos participantes da pesquisa que, ao mesmo tempo em que enriqueceu o estudo, trouxe vieses com relação às diferenças existentes no SUS dentro do território nacional.

CONCLUSÃO

No tocante à percepção de homens trans sobre o processo de transição médica e social, o presente estudo aponta para a dissociação entre influências sociais e influências pessoais no processo de transição vivido por pessoas transmasculinas. A questão da aparência é um dos grandes motivadores, principalmente as alterações físicas proporcionadas pela hormonioterapia e mastectomia. Dessa forma, as expectativas em torno de procedimentos afirmadores de gênero foram de alcançar tanto um estado em que não haja mais disforia com o próprio corpo quanto de harmonia entre a autopercepção e a forma como são percebidos por outras pessoas, minimizando ao máximo as suposições de gênero incongruentes e situações de transfobia.

Isso posto, este estudo identificou que pessoas transmasculinas buscam pela passabilidade adquirida por meio das transições médicas e cirúrgicas, ampliando os recursos mentais para lidar com episódios de violência, principalmente no tocante à autoculpabilização. Somado a isso, a existência de uma rede de apoio ampla e sólida pode favorecer a busca por essas transições, oferecendo suporte emocional e facilitando o diálogo sobre as questões de gênero.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de homens trans sobre o processo de transição. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido com pessoas transmasculinas de fevereiro a março de 2024. Foram utilizados um questionário e entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas, sendo analisadas por análise de conteúdo. Os achados foram dialogados com cinco princípios da análise institucional, como instituído, instituinte, institucionalização, implicação e sobreimplicação. **Resultados:** participaram das entrevistas 18 pessoas, e a análise dos dados possibilitou a construção de quatro classes: i) Estereótipos de gênero no contexto social; ii) Intervenções físicas e seus contextos; iii) Experiências pessoais, sociais e relação com profissionais de saúde; iv) Sofrimentos relacionados à passabilidade. **Conclusão:** não há uma dissociação entre influências sociais e pessoais no processo de transição. Eles esperam que os procedimentos afirmadores de gênero reduzam a disforia e promovam uma harmonia entre autopercepção e heteropercepção. A passabilidade adquirida pode fortalecer a capacidade de lidar com a violência. Ainda, uma rede de apoio ampla e sólida pode favorecer a busca por essas transições, facilitando o diálogo sobre questões de gênero.

DESCRITORES

Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Enfermagem; Saúde Pública; Análise Institucional.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los hombres trans sobre el proceso de transición. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado con personas transmasculinas de febrero a marzo de 2024. Se utilizó un cuestionario y entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis de contenido. Los hallazgos se discutieron con cinco principios de análisis institucional, como instituido, instituyente, institucionalización, implicación y sobreimplicación. **Resultados:** Participaron de las entrevistas 18 personas y el análisis de los datos permitió construir cuatro clases: i) Estereotipos de género en el contexto social; ii) Intervenciones físicas y sus contextos; iii) Experiencias personales, sociales y relaciones con profesionales de la salud; iv) Sufrimientos relacionados con la transitabilidad. **Conclusión:** no existe disociación entre influencias sociales y personales en el proceso de transición. Esperan que los procedimientos de afirmación de género reduzcan la disforia y promuevan una armonía entre la autopercepción y la heteropercepción. La transitabilidad adquirida puede fortalecer la capacidad de afrontar la violencia. Además, una red de apoyo amplia y sólida puede favorecer la búsqueda de estas transiciones, facilitando el diálogo sobre cuestiones de género.

DESCRIPTORES

Minorías Sexuales y de Género; Personas Transgênero; Enfermería; Salud Pública; Análisis Institucional.

REFERÊNCIAS

- Arán M, Zaidhaft S, Murta D. Transsexuality: body, subjectivity and collective health. *Psicol Soc.* 2008;20(1):70–9. doi: <http://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>.
- Almeida RG, Santos MA. Transmasculinity and queer theory: body experience from childhood to adulthood. *Psicol Soc.* 2021;33:e240127. doi: <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33240127>.
- São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2020 [citado em 2024 maio 9]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2024 jul 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
- Pimentel A, Castro EHB, Miranda D. Existential phenomenological understanding of the identity of trans men. *Est Cont. Subjet.* 2018 [citado em 2024 maio 9];8(2):228–39. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2855/1562>.
- Cano-Prais HA, Costa-Val A, Souza ÉR. Classificatory inconsistencies: an analysis of the discourses on the ICD11 proposals in relation to trans experiences. *Cadernos Pagu.* 2021;(62):e216219. doi: <http://doi.org/10.1590/18094449202100620019>.
- De Cuypere G, van Hemelrijck M, Michel A, Carael B, Heylens G, Rubens R, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry.* 2007;22(3):137–41. doi: <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.10.002>. PubMed PMID: 17188846.
- Lima F, Cruz KT. The hormonization process and the production of health care in male transsexuality. *Sex Salud Soc.* 2016;(23):162–86. doi: <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>.
- Sousa D, Iriart J. “Living with dignity”: health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(10):e00036318. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00036318>. PubMed PMID: 30328995.
- Braz C, Almeida AS. Waiting, patience and resistance: anthropological reflections on transsexualities, life course and itineraries of access to health. *Rev Antropol.* 2020;63(2):e170813. doi: <http://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.170813>.
- Pereira PLN, Gaudenzi P, Bonan C. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saude Soc.* 2021;30(3):e190799. doi: <http://doi.org/10.1590/s0104-12902021190799>.
- Quinn GP, Alpert AB, Sutter M, Schabath MB. What oncologists should know about treating sexual and gender minority patients with cancer. *JCO Oncol Pract.* 2020;16(6):309–16. doi: <http://doi.org/10.1200/OP.20.00036>.
- Sahin NE, Aslan F, Emiroglu ON. Health status, health behaviours and healthcare access of lesbian, gay, bisexual and transgender populations in Turkey. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(1):239–46. doi: <http://doi.org/10.1111/scs.12759>. PubMed PMID: 31610038.
- Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodr  F. Access to health by transsexual population in Brazil: between the lines of the integrative review. *Trab Educ Saude.* 2020;18(1):e0023469. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.
- Santana ADS, Lima MS, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC. Difficulties in access to health services by lesbian, gays, bisexuals and transgender people. *Rev Enferm UFPE on line.* 2020;13:e243211. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>.
- Vieira C, Porto RM. “Making the masculine emerge”: notions of “therapy” and pathology in the harmonization of trans men. *Cad Pagu.* 2019;(55):e195516. doi: <http://doi.org/10.1590/18094449201900550016>.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Araujo WM, Borges FA, Lima JF, Silveira WJA, Souza JFS, Stofel NS, et al. Nursing students’ perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. *Rev Rene.* 2023;24:e83198. doi: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483198>.
- Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201379. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>. PubMed PMID: 34669902.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Tomicic A, Berardi F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. *Integr Psychol Behav Sci.* 2018;52(1):152–75. doi: <http://doi.org/10.1007/s12124-017-9407-5>. PubMed PMID: 29063442.

22. Borges FA, Rézio LA, Zerbetto SR, Silva CM, Marcheti PM, Chaves SCS, et al. Effects of heroism discourse on the professional involvement of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e1486. doi: <http://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40127>.
23. Avelar RB, Rodrigues Gonçalves JV, Mendes A, Queiroz TA. (Trans)gredindo preconceitos? A escassez de travestis e transexuais no mundo do trabalho. *Historiæ.* 2023 [citado em 2024 maio 9];13(1):45–71. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/hist/article/view/12740>
24. Gonçalves JVR, Trujillo RAS. Da esquina ao escritório: uma análise da ausência de mulheres trans no mercado de trabalho formal em Goiás. *Pensamento Americano.* 2020;13(26):33–50. doi: <http://doi.org/10.21803/penamer.13.26.419>.
25. Berrian K, Exsted MD, Lampe NM, Pease SL, Akre ERL. Barriers to quality healthcare among transgender and gender nonconforming adults. *Health Serv Res.* 2025;60(1):e14362. doi: <http://doi.org/10.1111/1475-6773.14362>. PubMed PMID: 38988141.
26. Cardoso JG, Rocha RA, Iwaya GH, Sousa Jr JH. Discriminação percebida e consequências emocionais da LGBTQIA+ fobia no consumo no Brasil. *Innovar.* 2022;32(85):33–47. doi: <http://doi.org/10.15446/innovar.v32n85.100978>.
27. Porcino C, Oliveira JF, Coelho MTÁD, Silva DO, Suto CSS, Couto PLS, et al. (Re)Construction of the body of transgender women: daily search for (in)satisfaction and care *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210512. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0512pt>. PubMed PMID: 35946620.
28. Alves IG, Moreira LE, Prado MAM. Health of lesbian and bisexual women: politics, movement and heteronormativity. *Rev Psicol Saúde.* 2020;12(3):145–61. doi: <http://doi.org/10.20435/pssa.vi.1072>.
29. Louro GL. Currículo, género y sexualidad: lo “normal”, lo “diferente” y lo “excêntrico”. *Descentrada.* 2019;3(1):e065. doi: <http://doi.org/10.24215/25457284e065>.
30. Santos MCB. Proforms of the transsexualizing process in Brazil: notes on the tortuous institutionalization of health care for trans people in SUS between 1997 and 2008. *Sex Salud Soc.* 2022;(38):e22303. doi: <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22303.a>.

EDITORIA ASSOCIADA

Divane de Vargas

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado em parte com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ) processo: 401923/2024-0 (versão em língua espanhola).

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processo nº 2022/04259-8 e nº 2024/06646-4.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.