

# A transfobia como doença social: discursos de vulnerabilidades em homens trans e pessoas transmasculinas

*Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people*

*La transfobia como enfermedad social: discursos de vulnerabilidades en hombres trans y personas transmasculinas*

**Bernardo Haylan de Souza do Carmo Lobo**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-8606-5830

**Gabriele da Silva Santos**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-6969-0271

**Carle Porcino**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-6392-0291

**Tilson Nunes Mota**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-5836-2360

**Felipe Aliro Machuca-Contreras**<sup>II</sup>

ORCID: 0000-0001-7119-8593

**Jeane Freitas de Oliveira**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-8401-8432

**Evanilda Souza de Santana Carvalho**<sup>III</sup>

ORCID: 0000-0003-4564-0768

**Anderson Reis de Sousa**<sup>I</sup>

ORCID: 0000-0001-8534-1960

<sup>I</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup> Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.

<sup>III</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Lobo BHSC, Santos GS, Porcino C, Mota TN, Machuca-Contreras FA, Oliveira JF, et al. Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people.

Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220183.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0183pt>

## Autor Correspondente:

Anderson Reis de Sousa  
E-mail: anderson.sousa@ufba.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 12-10-2022

Aprovação: 25-03-2023

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as repercussões da transfobia na saúde de homens trans e pessoas transmasculinas. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 38 participantes, sendo 35 homens trans e três pessoas transmasculinas que frequentavam serviços de saúde especializado em transexualidade na Bahia, Brasil. Realizaram-se entrevistas em profundidade entre os meses de junho de 2019 e fevereiro de 2020. Empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e interpretação baseada no conceito teórico de transfobia. **Resultados:** a transfobia trouxe repercussões intra e interpessoais na vida e saúde de homens trans e de pessoas transmasculinas que frequentam serviços de saúde. Encontraram-se vivências de violências no espaço privado, esgarçamento de vínculos familiares; discriminação no espaço escolar; limitação nas oportunidades profissionais/trabalho; barreiras no autocuidado e acesso aos serviços de saúde; elaboração de estratégias de proteção da identidade trans; consequências da transfobia na saúde psicoemocional. **Conclusão:** a transfobia configurou-se doença social que repercute nas distintas dimensões da vida e saúde. Causa danos na socialização dos homens trans e das pessoas transmasculinas, além dos espaços dos serviços de saúde, como também em ambientes familiares, escolas, universidades e no trabalho, os quais resultam em não adesão ao autocuidado, distanciamento dos serviços de saúde e sofrimento psicoemocional. **Descritores:** Transexualidade; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde do Homem; Vulnerabilidade em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the repercussions of transphobia on trans men's and transmasculine people's health. **Method:** a qualitative study carried out with 38 participants, 35 trans men and three trans women, who attended specialized transgender health services in Bahia, Brazil. In-depth interviews were carried out between June 2019 and February 2020. The Discourse of Collective Subject technique was used and interpretation based on the theoretical concept of transphobia. **Results:** transphobia has intra and interpersonal repercussions on the life and health of trans men and transmasculine people who attend health services. There were experiences of violence in the private space, fraying of family ties; discrimination in the school space; limitation in professional/work opportunities; barriers to self-care and access to health services; elaboration of trans identity protection strategies; consequences of transphobia on psycho-emotional health. **Conclusion:** transphobia is a social disease that affects different life and health dimensions. It causes damage to the socialization of trans men and transmasculine people, in addition to health service spaces as well as in family environments, schools, universities and at work, which result in non-adherence to self-care, distancing from health services and psycho-emotional distress.

**Descriptors:** Transsexualism; Sexual and Gender Minorities; Men's Health; Health Vulnerability; Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las repercusiones de la transfobia en la salud de hombres trans y personas transmasculinas. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 38 participantes, 35 hombres trans y tres personas trans masculinas que asistieron a servicios de salud especializados transgénero en Bahía, Brasil. Se realizaron entrevistas en profundidad entre junio de 2019 y febrero de 2020. Se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo y la interpretación basada en el concepto teórico de transfobia. **Resultados:** la transfobia tiene repercusiones intra e interpersonales en la vida y salud de los hombres trans y personas transmasculinas que acuden a los servicios de salud. Hubo experiencias de violencia en el espacio privado, deshilachamiento de lazos familiares; discriminación en el espacio escolar; limitación en las oportunidades profesionales/laborales; barreras para el autocuidado y acceso a los servicios de salud; elaboración de estrategias de protección de la identidad trans; consecuencias de la transfobia en la salud psicoemocional. **Conclusión:** la transfobia es una enfermedad social que afecta diferentes dimensiones de la vida y la salud. Provoca perjuicios en la socialización de los hombres trans y personas transmasculinas, además de los espacios de los servicios de salud, así como en los entornos familiares, escolares, universitarios y laborales, que se traducen en falta de adherencia al autocuidado, alejamiento de los servicios de salud y sufrimiento psicoemocional.

**Descritores:** Transexualidad; Minorías Sexuales y de Género; Salud del Hombre; Vulnerabilidad en Salud; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Durante o desenvolvimento da sociedade e da ciência, o conceito de saúde e doença foi se transformando e sendo alterado constantemente. A transgeneridade, até recentemente, era considerada uma condição psicopatológica. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), retirou a classificação de “transexualismo”, que considerava a transexualidade como uma doença mental<sup>(1)</sup>. Com a mudança, o termo passou a ser denominado “incongruência de gênero”, inserido no capítulo sobre saúde sexual<sup>(2)</sup>. Devido a essa histórica patologização da(s) transexualidade(s), homens e mulheres transexuais e travestis continuam suscetíveis aos impactos negativos decorrentes do não reconhecimento e legitimação de suas identidades pela sociedade, potencialmente gerador de sofrimento psíquico, adoecimento, violação de direitos, exclusão e discriminação.

No âmbito da demarcação das identidades de gênero, a cisgeneridade é baseada no entendimento de que o sexo biológico, representado pela conformação anatômica da genitália externa, a qual condiz com a identidade de gênero, sendo essa uma compreensão que necessita ser atualizada no que diz respeito à mudança da noção de que essa é uma identidade única e linear. Em outro prisma, sob uma perspectiva de subversão e transgressão aos sistemas cis e heteronormativo, a transgeneridade é compreendida como o não reconhecimento pertencente ao gênero que lhe foi determinado ao nascer e às suas expressões sociais determinadas<sup>(3)</sup>. Ainda prevalece na sociedade a imposição e estruturação da cisgeneridade heteronormativa, que normaliza a concordância entre sexo de nascimento, identidade de gênero e orientação sexual, descaracterizando as pessoas que assim não se reconhecem. Tais concepções e compreensões submetem as pessoas transgêneras diariamente a um contínuo processo estressor da transfobia e do adoecimento psíquico<sup>(3)</sup>.

Assim, a transfobia tem repercutido deletariamente na condição de vida e saúde de pessoas transgêneras em todo o mundo, que se configura um fenômeno tipificado pela discriminação, agressões e repúdio pela forma como as pessoas trans constroem suas identidades de gênero<sup>(4)</sup>. Especialmente no Brasil, a transfobia tem sido responsável pela morte violenta de milhares de pessoas, decorrente do ódio atribuído à dimensão de gênero. Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o Brasil é o país que mais mata pessoas travestis e transexuais no mundo, e ocupa o 68º lugar no *ranking* de países quanto à segurança para a população LGBT. Logo, a expectativa de vida dessa população no Brasil é de 35 anos, menos da metade da média da população nacional estimada em 75 anos<sup>(5)</sup>, embora estudos nesse campo ainda sejam limitados no contexto latino-americano, o que revela uma lacuna no conhecimento científico sobre a temática.

As violências não se limitam às expressões físicas, mas podem se perpetuar na vida cotidiana, preconizando-a e expondo às vulnerabilidades sociais e à saúde, em todas as suas dimensões, atravessadas pelo estigma, isolamento, solidão e apagamento da existência e visibilidade trans<sup>(6)</sup>. Por essas razões, faz-se necessário que ações estratégicas de enfrentamento da transfobia possam implicar melhorias na formação, na prática clínico-assistencial, na pesquisa e na gestão do cuidado/serviços de saúde, com vistas

a redirecionar o trabalho em enfermagem e em outras áreas da saúde no cuidado aos homens trans e às pessoas transmasculinas, ações dentre as quais inclui a promoção do acesso à uma transição de gênero assistida, segura, acolhedora e singularizada<sup>(7-8)</sup>. Logo, em convergência com a necessidade da implementação das ações supracitadas, este estudo revela contribuições diretas para a ciência e a prática em enfermagem. Sendo assim, este estudo foi guiado pela questão norteadora: como a transfobia repercute na saúde de homens trans e pessoas transmasculinas?

## OBJETIVO

Analisar as repercussões da transfobia na saúde de homens trans e pessoas transmasculinas.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo respeitou as recomendações éticas em todas as suas fases. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados em coletiva através da figura metodológica denominada de DSC.

### Referencial teórico-metodológico

Os resultados foram interpretados à luz da perspectiva teórico-política e socioantropológica das transgeneridades em saúde, mais especificamente com foco na transfobia, estruturada na análise de conceito proposta por Podestà<sup>(9)</sup>, dedicado a designar e analisar as violências múltiplas cometidas contra as pessoas trans. Seu potencial de alcance pode afetar as travestis, pessoas não binárias e com outras identidades de gênero, decorrente da norma de gênero imposta pela cisgeneridade<sup>(9)</sup>.

### Tipo e cenário de estudo

Estudo qualitativo<sup>(10-11)</sup>. A pesquisa foi realizada em dois municípios do estado da Bahia, Brasil, e seguiu os critérios do *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0) para a construção do protocolo de pesquisa.

### Fontes de dados

Participaram 35 pessoas com identidade de gênero autorreferida como homens trans e três com identidade de gênero transmasculinas. Neste estudo, considerou-se homem trans pessoa cuja identidade ou expressão de gênero (masculino) é diferente do seu sexo (feminino) atribuído ao nascimento e pessoa transmasculina; pessoa cuja identidade possui alguma relação com ser homem ou com as masculinidades. Sob esse aspecto, ressalta-se que, na definição de homem trans e de pessoa transmasculina adotada pelos pesquisadores, não há qualquer referência ao sexo biológico. Tais definições foram elaboradas ancoradas na literatura científica acerca da temática<sup>(12)</sup>.

A equipe de pesquisa foi composta de uma mulher trans, uma mulher cisgênera, um homem trans, uma pessoa não binária e dois homens cisgêneros, com formação de graduação em enfermagem e psicologia, especialização sob a forma de residência, mestrado

e doutorado na área de enfermagem e saúde. Dois pesquisadores responsáveis pelo estudo já possuíam aproximação com parte do grupo investigado (primeiro grupo amostral), através de atividades de ensino e pesquisa em parceria da universidade e grupos com pautas voltadas à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais/Transgêneros, *Queers*, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-Binários/Binária e outras identidades (representadas pela identificação do +) (LGBTQIAPN+).

Os participantes foram acessados em diversificados espaços de pertença, tais como discotecas, bares, pontos de encontro, universidades, reuniões de coletivos e movimentos sociais, entre outros, e em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, no setor de Divisão de Atenção à População LGBTQIAPN+, e em um ambulatório especializado no atendimento às pessoas trans, ambos no estado da Bahia, Brasil. Inicialmente, foram acessados por meio da estratégia de recrutamento consecutivo denominada de *snowball*<sup>(13)</sup>, que possibilitou a criação de um primeiro grupo amostral denominado de “sementes” (dez participantes). Esse primeiro grupo foi estimulado a indicar novos participantes, que compuseram o segundo grupo amostral (28 participantes), o qual foi denominado de “filhos das sementes”.

A técnica empregada na seleção dos participantes possibilitou o alcance da amostragem teórica<sup>(14)</sup>, a partir da densidade teórica dos dados coletados e a determinação da saturação teórica dos dados<sup>(15)</sup>, que considerou os critérios de coocorrência, convergência e complementariedade dos dados. Foram excluídas do estudo pessoas com identidade agênero, travestis e que residiam em outros estados. Entre os 42 convites formulados, quatro pessoas se recusaram a participar do estudo, com a justificativa de ausência de tempo para a realização da entrevista.

### Coleta e organização dos dados

A produção de dados ocorreu entre os meses de junho de 2019 e fevereiro de 2020, mediante entrevistas individuais em profundidade<sup>(16)</sup>, agendadas segundo a disponibilidade dos participantes, realizadas em encontro único, guiadas por um roteiro semiestruturado composto pelas questões: fale-nos sobre você? Conte-nos sobre sua transição de gênero/transgêneridade? Descreva-se como o cuidado da sua saúde se dá? Diga-nos sobre suas experiências nos serviços de saúde? Realizaram-se entrevistas individuais no espaço acadêmico e nas instalações dos serviços de assistência social e de saúde, em local reservado, com garantia da individualidade, privacidade, preservação da imagem e anonimato das informações coletadas. Obtiveram tempo médio de uma hora, e foram gravadas, transcritas na íntegra, codificadas e organizadas mediante autorização dos participantes. Após as transcrições, as entrevistas foram disponibilizadas aos participantes, que avaliaram e concederam a anuência para a etapa de codificação e análise. Seguiram-se as recomendações dos critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

### Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados e categorizados sob o suporte do *software* NVIVO<sup>®</sup> 11, e, após validação pela equipe de pesquisa, foram submetidos à análise do Discurso do Sujeito

Coletivo (DSC). Essa técnica permite revelar figuras metodológicas a partir dos discursos, tais como expressões-chave (EC) e ideias centrais (IC), que compuseram os discursos-síntese (DS), o que possibilitou realizar a convergência e a complementariedade dos discursos a partir da leitura linha a linha e a busca das ocorrências, além de apreender os dados que expressaram o fenômeno de pensamento e a representação coletiva<sup>(17)</sup>. A categorização obedeceu a uma segunda etapa de validação pela equipe de pesquisa.

As categorias foram organizadas e interpretadas a partir dos elementos propostos pelas teorias sociopolíticas e antropológicas que conceituam e explicam o fenômeno da transfobia<sup>(9)</sup>, a saber: violências específicas, abjeções; sanções sociais naturalizadoras e normatizadoras; normatização de gênero dependente da cisgêneridade; punição e degradação da identidade social; e genocídio.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados a partir dos dados de caracterização dos participantes (Quadro 1), de um modelo explicativo do fenômeno investigado e dos discursos-síntese, expressos por meio de Ideias-Centrais.

### Caracterização dos participantes

**Quadro 1** – Características dos participantes do estudo - homens trans e pessoas transmasculinas. Salvador, Bahia, Brasil, 2022

<b>Características pessoais, sociodemográficas e econômicas</b>	<b>Idade:</b> 18 a 30 anos; <b>Raça/cor autorreferida:</b> parda; <b>Renda salarial familiar média:</b> menos de um salário mínimo; <b>Religião/crença:</b> católica; <b>Escolaridade:</b> ensino fundamental incompleto; <b>Situação laboral:</b> vínculo empregatício sem carteira assinada; <b>Orientação sexual:</b> heterossexuais.
<b>Situação/condição de saúde</b>	<b>Situação de saúde:</b> regular; <b>Presença do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS):</b> utiliza; <b>Uso do nome social no cartão do SUS:</b> não utiliza (no momento da pesquisa); <b>Utilização do sistema de saúde:</b> serviço público em maior prevalência; <b>Acesso ao sistema para realização de cirurgias de mastoplastia masculinizadora:</b> serviço privado de saúde; <b>Situação vacinal:</b> regular; <b>Doenças crônicas:</b> não possui; <b>Uso de medicamentos contínuos:</b> testosterona, sem prescrição médica; histórico de infecção sexualmente transmissível: sífilis e hepatites virais.
<b>Vulnerabilidades sociais vivenciadas nos serviços de saúde</b>	<b>Intolerância religiosa:</b> vivenciada; <b>Racismo:</b> vivenciado; <b>Transfobia:</b> vivenciada; <b>Violência:</b> vivenciada – expressão verbal.

Ressalta-se que, embora o estudo tenha focado no âmbito dos serviços de saúde, os discursos abrangeram outras dimensões da vida e sociabilidade transgênero, tais como ambiente familiar, escolar, universitário e laboral. Tal cenário encontra-se representado

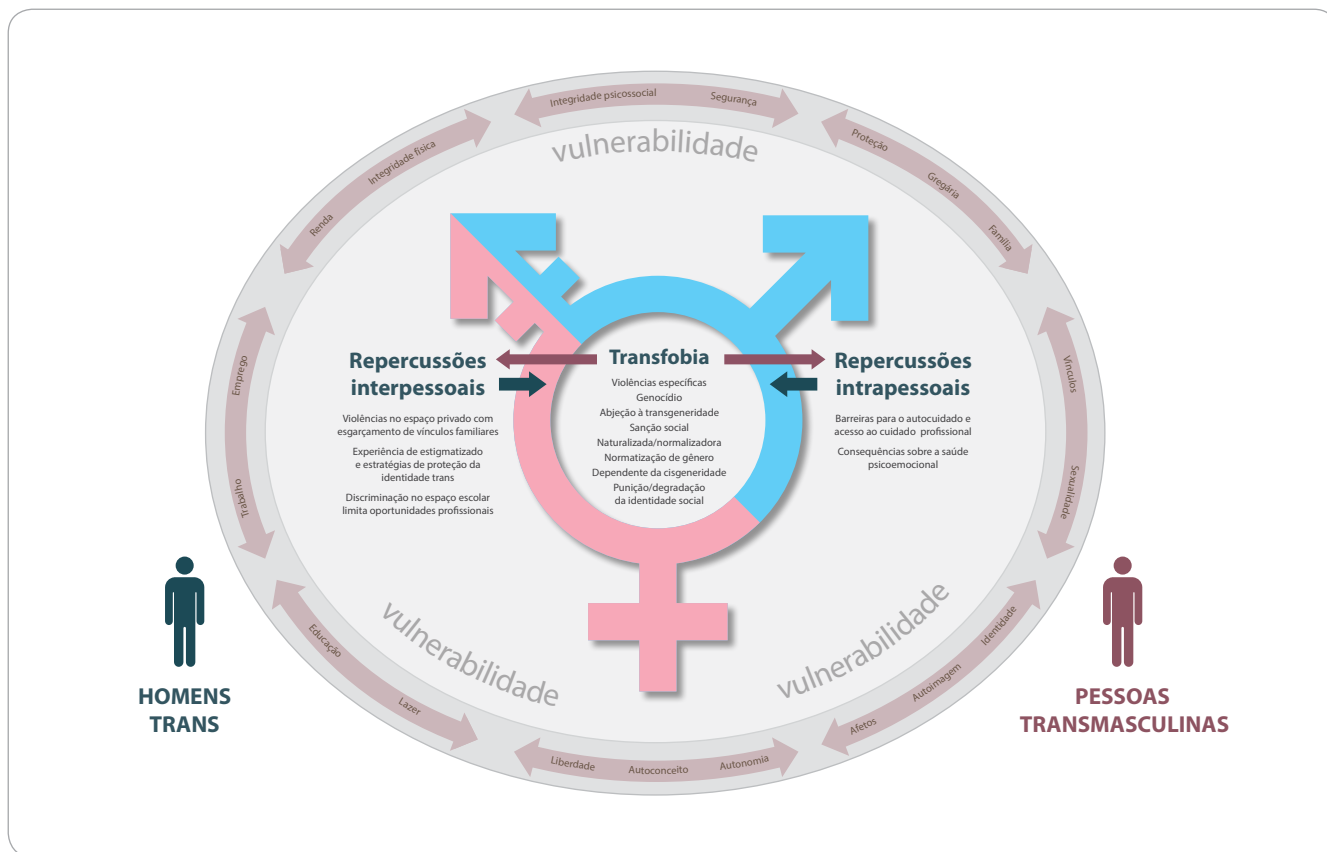


Figura 1 - Modelo explicativo das repercussões psicossociais provocadas pela transfobia para homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

na Figura 1. Nela, representam-se a maneira cíclica como operam os fenômenos constituintes da transfobia e as repercussões de caráter interpessoal e intrapessoal provocados à vida e saúde de homens trans e pessoas transmasculinas, em um contexto permeado por múltiplas vulnerabilidades.

### Discurso-síntese 01: Repercussões interpessoais

As repercussões interpessoais percebidas pelos homens trans e pessoas transmasculinas identificadas no discurso dos participantes foram diversas e estão organizadas nessa categoria para revelar sua amplitude e complexidade.

### Ideia central 1A: Violências no espaço privado com esgarçamento de vínculos familiares

Nesta IC, os participantes relataram sobre os conflitos vivenciados no espaço privado, atribuídos à recusa dos familiares em aceitarem a transgeneridade, os quais se sustentam nas crenças religiosas, nas noções de pecado e nas pressões exercidas por esses na tentativa de ajustar o corpo dos participantes à heteronorma. Esses conflitos são marcados por abusos físicos, abandono com expulsão da pessoa trans do ambiente familiar, rupturas do convívio e fragilização dos vínculos familiares, representados pelo Quadro 2:

Quadro 2 – Discurso do Sujeito Coletivo das violências no espaço privado com esgarçamento de vínculos familiares vivenciados por homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
Não aceitação Brigas Rejeição Pecado Medo Revolta Uso de álcool e outras drogas Afastamento Ruptura de vínculos	<p>[...] a relação sempre foi muito difícil. Meus pais não me aceitavam, e os conflitos por conta da transgeneridade eram constantes, tornando a situação insustentável. As justificativas para as brigas e para a rejeição tinha forte influência da religião, pois meus pais viam a transgeneridade como algo pecaminoso e errado. Cheguei a apanhar do meu pai, e, por conta disso, passei a sentir medo e revolta, e foi nesse mesmo período que eu comecei a beber e também a usar drogas. Quando souberam da minha posição em relação à transgeneridade, me colocaram para fora de casa. Por conta da transfobia que também afetava o ambiente em que eu vivia, eu acabei me afastando de toda a família, e, com isso, o vínculo afetivo ficou afetado. (DSC)</p>

### Ideia central 1B: Experiência do estigmatizado na elaboração de estratégias de proteção da identidade trans

Essa IC explicitou que os homens trans e as pessoas transmasculinas, ao perceberem as pressões para o enquadramento de sua identidade em uma norma rígida, e vivenciarem as violências tanto nos espaços privados quanto públicos, percebem as ameaças e buscam proteger tanto sua integridade física quanto emocional, adotando o autoisolamento, limitando os contatos sociais, agindo com o ocultamento das marcas do corpo que divergem da sua identidade de gênero (Quadro 3).

### Ideia central 1C: Discriminação no espaço escolar limita oportunidades profissionais

Nessa IC, os homens trans e as pessoas transmasculinas investigados recordaram das experiências de discriminação sofridas desde a infância em espaços escolares e o quanto essas vivências impactaram negativamente sobre as suas emoções, produziram sentimento de vergonha e os desmotivou a estudar, o que contribuiu para o baixo desempenho educacional e formativo e a evasão dos espaços escolares e acadêmicos para seguir uma carreira profissional na vida adulta (Quadro 4).

### Discurso-síntese 02: Repercussões intrapessoais

Entre as repercussões intrapessoais provocadas pela transfobia na vida de homens trans e pessoas transmasculinas, foram destacados agravos à saúde física e mental, os quais comprometeram o autocuidado e o acesso ao sistema de saúde.

### Ideia central 2A: As barreiras da transfobia para o autocuidado e acesso ao cuidado profissional

Essa IC evidenciou que a transfobia vivenciada nas instituições de saúde repercute sobre a motivação dos participantes para o autocuidado, estimulando a adotar medidas inseguras para o acesso a medicamentos de hormonização. Ademais, a ausência de serviços que considerem a singularidade das necessidades da população trans reduziu o nível de confiança dos homens trans e das pessoas transmasculinas investigadas. Isso impediu-os da formação de vínculos entre usuários e trabalhadores de saúde, o que implicou a baixa adesão aos cuidados de promoção à saúde e a negligência da atenção profissional aos cuidados durante os ciclos reprodutivos, na prevenção de cânceres relacionados ao aparato reprodutor e aos cuidados relacionados à hormonização (Quadro 5).

**Quadro 3** – Discurso do Sujeito Coletivo da experiência de estigmatização e estratégias de proteção da identidade de homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
Isolamento Receio Preconceito Adoecimento Violência Discriminação Constrangimento em público Desrespeito Negação Alienação familiar	<p>[...] eu convivi e ainda convivo em grande parte isolado das pessoas. Vivo discretamente no meu bairro, pois tenho receio da violência gerada pela transfobia. Na maioria das vezes, eu me escondo, pois tenho receio de notarem algum traço lido como feminino em mim, como, por exemplo, as minhas mamas, e isso ser alvo de violência. Evito chegar tarde em casa e ficar pela rua, e passo a maior parte do tempo sozinho. Sair para a rua é sempre adoecedor, pois eu já sei que vou enfrentar muito preconceito e violência. Já passei por muitas situações vexatórias e de discriminação em espaços públicos, como em bancos, serviços de saúde, jurídicos e empresas, me fazendo passar por constrangimento em relação à minha transgeneridade, que muitas vezes não é respeitada, a exemplo da negação do nome social. Não tenho muitas amigas, nem tanto contato com a família. O que me dá grande apoio é o grupo de amigos trans e pessoas trans aliadas dos movimentos sociais e dos coletivos LGBT. É bem difícil também conviver no trabalho, principalmente em lugares onde a transgeneridade não é bem aceita. Ter que ficar escondendo as mamas para não notarem o volume e deslegitimarem a minha passabilidade enquanto homem é muito desconfortável e angustiante, pois eu tenho que ficar o tempo todo pensando nessa possibilidade vir a ocorrer. (DSC)</p>

**Quadro 4** – Discurso do Sujeito Coletivo da discriminação no espaço escolar que limita oportunidades profissionais vivenciada por homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
	Discriminação no espaço escolar
Problemas na escola Falta de acolhimento Desconforto Dor Violência Mulher masculinizada Diminuição do rendimento Desistência dos estudos Dificuldade de emprego Preconceitos diários Desrespeito ao nome social	<p>[...] desde a infância, eu tive problemas com a escola, que nunca me acolheu. A escola sempre foi um lugar de muito desconforto e muitas dores, pois era um lugar de muitas violências. Por várias vezes, eu deixei de aproveitar a hora do recreio e ficar dentro da sala de aula para não sofrer violência. Desde aquela época, eu já era tido como um garoto, mas eu não tinha esse entendimento ainda, e, por conta disso, era tido como uma mulher masculinizada, e assim também foi na adolescência. Por conta desses problemas, eu não tive bons rendimentos e desisti de estudar. Tinha vergonha, receio e tudo isso me impedia de aprender, de me concentrar e de enfrentar os desafios que a escola apresentava. O reflexo de tudo isso eu tento recuperar hoje em dia, pois sem escolaridade tudo ficou mais difícil, inclusive de arranjar emprego. Eu até consigo algumas oportunidades, mas todas elas solicitam formação. Chegar até a universidade é outro desafio que parece até inalcançado, pois sei que terei que enfrentar mais dificuldades, inclusive na quebra de preconceitos diários que eu sofro, como, por exemplo, o respeito ao meu nome social. Tive que lutar para ter o meu nome nas listas de presença, no sistema de cadastro, e ainda assim sofri transfobia por parte dos professores. (DSC)</p>

Continua

Continuação do Quadro 4

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
	Limitações profissionais no mercado de trabalho
Dificuldade financeira Dificuldade de empregabilidade formal Esconderijo Deslegitimação da passabilidade trans Desconforto Angústia Perda na qualidade alimentar e acesso à serviços de saúde – acompanhamento, hormonização, cirurgias, sobrevivência Vulnerabilidades	[...] tudo isso afeta a qualidade da minha alimentação, o acesso à ida até o serviço de saúde para realizar o meu acompanhamento, à hormonização, pois o sistema de saúde não oferece os hormônios gratuitamente, nem de alcançar a realização da cirurgia de adequação das mamas e até mesmo de sobreviver. Por conta disso, eu tenho percebido muitas mulheres e também homens trans vulneráveis à prostituição e ao tráfico. (DSC)

**Quadro 5** – Discurso do Sujeito Coletivo das barreiras da transfobia para o autocuidado e acesso ao cuidado profissional vivenciadas por homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
Transfobia cotidiana Desprezo com o cuidado Dificuldades nos serviços Violência institucional Adoção de práticas arriscadas Hormonização por conta própria Dificuldade de acesso aos hormônios no SUS Desafios Desconforto e receios Abordagens profissionais transfóbicas Riscos à saúde física, sexual e reprodutiva Solidão Busca por outras fontes de cuidado: grupos de homens trans	[...] por conta da transfobia vivenciada cotidianamente, eu passei a desprezar os cuidados com a minha saúde física. Esse fato se deve principalmente pelas dificuldades que eu já enfrentei nos serviços de saúde, o que me fizeram deixar de frequentar, de acreditar na atuação dos profissionais, pois eu já vivenciei muita violência institucional. Pela necessidade da realização de mudanças em meu corpo, eu acabei realizando algumas práticas arriscadas e perigosas, como, por exemplo, o uso de hormônios por conta própria, e isso se deve ao fato de já ter sofrido julgamentos de profissionais de saúde ao serem solicitados para administrar os hormônios que são prescritos pelo médico da rede de saúde do município. E outro complicador é que o SUS não oferta gratuitamente os hormônios e, com a dificuldade financeira, eu acabo ficando sem ter acesso. Ter que realizar os cuidados ginecológicos também tem sido um desafio que, por muito tempo, eu relutei, principalmente por não me sentir confortável com a abordagem dos profissionais e pelo receio da transfobia. Muitos homens trans não realizam o exame das mamas, e do útero, por esse receio. Não sinto os profissionais de saúde preparados para lidar com questões de saúde física de homens trans, como, por exemplo, a menstruação, utilização dos hormônios e os seus riscos à saúde física, cuidados com a alimentação, as práticas sexuais e reprodutivas, a gestação e o parto, assim também como o processo da transição, que acaba sendo solitário, sem acompanhamento adequado na maioria das vezes, o que me faz buscar em outras fontes de acesso ao cuidado, a exemplo dos grupos de homens trans presentes nas redes sociais disponíveis na internet e em coletivos e grupos de apoio [...] tudo isso afeta a qualidade da minha alimentação, o acesso à ida até o serviço de saúde para realizar o meu acompanhamento, à hormonização, pois o sistema de saúde não oferece os hormônios gratuitamente, nem de alcançar a realização da cirurgia de adequação das mamas e até mesmo de sobreviver. (DSC)

**Quadro 6** – Discurso do Sujeito Coletivo das consequências da transfobia sobre a saúde psicoemocional vivenciadas por homens trans e pessoas transmasculinas, Salvador, Bahia, Brasil, 2022

Expressões-Chaves	Discurso do Sujeito Coletivo
Conflito de decisão Danos à sexualidade e percepção corporal/ Negligência Desprezo Nojo Estranheza Comprometimento da saúde mental Ansiedade Agitação Irritabilidade Disforias corporais Suicídio Atendimento psiquiátrico Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Falta de acolhimento Desrespeito à identidade trans Tristeza Revolta Abandono de tratamento	[...] o mais difícil não foram os momentos de conflito de decisão com a minha identidade de gênero, mas como a transfobia que passei a vivenciar, afetando não só a minha sexualidade, a minha percepção sobre o meu corpo, a minha imagem e a personalidade, mas a minha existência. Tem sido quase um combate diário sobreviver diante da transfobia que demoniza, exotifica, negligência, hostiliza e nega a vivência trans. São brincadeiras de mau gosto, olhares de desprezo, nojo, estranheza, falta de acolhimento e sensibilidade que acontece inclusive nos serviços de saúde. Essas vivências geram comprometimentos reais na minha saúde mental. Me sinto constantemente ansioso, agitado, irritado, com estresse elevado, alteração do humor, do apetite, além das disforias corporais que já passei. Cheguei a tentar suicídio, com o desejo de acabar com a minha vida, decorrente de uma depressão grave que eu vivenciei. Em razão da situação grave de saúde mental que eu me encontrava, busquei por atendimento psiquiátrico em um CAPS, mas até naquele espaço eu já sofri transfobia e não tive o acolhimento que necessitava. Por várias vezes, eu fui chamado pelo meu nome de registro, deslegitimando a minha identidade masculina. Aquela situação me humilhava, me deixava triste e revoltado, e se tornou o motivo pelo qual eu abandonei faltei às consultas subsequentes, abandonei o tratamento e me tornei resistente em buscar por um serviço de saúde. (DSC)

## Ideia central 2B: Consequências da transfobia sobre a saúde psicoemocional

Nessa IC, os participantes apresentaram as repercussões da transfobia sobre sua saúde psicoemocional. Apontaram a deflagração frequente de sentimentos de inadequação quanto ao corpo e autoimagem, autodepreciação e ideação suicida, e destacaram que há negação do nome com o qual se identificam nos espaços públicos. Por consequência, geram o afastamento dos mesmos, inclusive dos serviços que deveriam cuidar da saúde mental. Além disso, avaliaram a experiência como a mais vexatória e causadora de desconfortos já experienciada (Quadro 6).

## DISCUSSÃO

Este estudo investigou o discurso coletivo de homens trans e pessoas transmasculinas, e evidenciou que a transfobia provoca repercussões inter e intrapessoal que afetam fisicamente, socialmente e psicologicamente a vida e saúde de diferentes formas. A transfobia passa a ser demarcada pela manifestação do isolamento social, do estigma, do preconceito e da discriminação enquanto fenômenos múltiplos que podem influenciar de maneira concomitante. Esses fenômenos podem resultar em ações formuladoras de abajecção (ao formular uma condição de expressão de baixaza, desprezo e degradação da identidade) à transgeneridade<sup>(9)</sup>, e contribuir para o surgimento de barreiras no acesso aos serviços de saúde, assim como de outros espaços de socialização, muitas vezes indispensável à vida cotidiana, como em ambientes educativos e de formação profissional em ambientes e/ou de trabalho, em repartições públicas e/ou privadas, em ambientes de lazer, assim como em espaços públicos<sup>(3,7-8)</sup>.

Os achados do presente estudo também apontaram que a transfobia repercutiu em agravos à saúde física e mental dos investigados, motivados pela negação de direitos humanos essenciais, como no exercício livre, seguro e saudável da cidadania e da expressão das suas identidades, assim como pela violência institucional e degradação dos vínculos familiares, marcadas pelo afastamento do ambiente de convívio familiar e de habitação/abrigo. Tal conjunto de questões complexas apresentadas pode configurar diferentes aspectos da vulnerabilidade a que estão expostos os homens trans e as pessoas transmasculinas. Em decorrência da transfobia, indicam a necessária ampliação e fortalecimento do cuidado em enfermagem e das outras áreas da saúde às demandas e necessidades dessa população.

A ocorrência de violências específicas<sup>(9)</sup> deflagradas pela prática transfóbica provoca a insustentabilidade da convivência familiar, elevando as vulnerabilidades sociais/saúde, mediante a iniciação ao uso abusivo de álcool e outras drogas no decorrer da transição para o gênero autorreferido<sup>(18)</sup>. Espaços familiares configurados por relações dialógicas fragilizadas, estressoras e violentas podem influenciar na saída de pessoas transgêneras dos espaços nucleares da família e vivência de danos patrimoniais e morais<sup>(19)</sup>. Ademais, a não aceitação familiar pode resultar no suicídio de homens trans e pessoas transmasculinas, que desponha em níveis elevados, quando comparado com os homens cisgêneros<sup>(18,20)</sup>. Tal cenário deve reforçar o trabalho em enfermagem de família, com avanços na problematização das transgeneridades em ações de planejamento familiar/

reprodutivo, revisão do conceito de família, emprego ressignificado de instrumentos/aparelhos públicos e programas de saúde voltados aos adolescentes e às suas famílias, com vistas à melhoria da coesão, harmonia e do vínculo familiar no contexto da transgeneridade<sup>(21-23)</sup>.

De acordo com pesquisa realizada com homens trans das cinco regiões do Brasil, 80,7% dos participantes alegaram ser a própria casa o ambiente de maior desrespeito que frequentavam<sup>(24)</sup>. Com contextos demarcados pela religião, cuja lógica da pecaminosidade, ideia do “corpo sujo, indigno, pecaminoso e errôneo”, podem intensificar a transfobia perpetrada por membros da família contra a “pessoa gênero-divergente”. Essa realidade pode reverter em deflagração de sentimentos/emoções negativas, refletores da indignação e do impacto sofrido por parte daqueles que deveriam ser a fonte primária do apoio/suporte, da segurança/proteção e da expressão do afeto/amor<sup>(23-24)</sup>.

Diante disso, os domínios de atuação na prática clínica em enfermagem foram: segurança/proteção; controle do estresse; papéis e relacionamentos. Esse último foi tanto direcionado aos homens trans e às pessoas transmasculinas quanto aos seus familiares (desempenho de papéis sociais, interação social, relacionamento socioafetivo, tensão no papel de cuidador, conflito no papel de pai/mãe, relações familiares - processos familiares disfuncionais, vínculos prejudicados)<sup>(25)</sup>. Destarte, necessitam ser fortalecidos na terapêutica de enfermagem junto às famílias de pessoas trans, em interface com as demais áreas da saúde e das ciências sociais/humanas, como psicologia, pedagogia, terapia ocupacional, serviço social.

A convivência de homens trans e transmasculinas no espaço societário tem se mostrado hostil e perversa, por vezes solitária, decorrente do estigma e discriminação que impõe o isolamento social<sup>(4,18)</sup>, em razão da sanção social naturalizada/normalizadora contra a transgeneridade<sup>(9)</sup>. A busca pelo enfrentamento da este-reotipia de gênero e do escasso amparo/suporte social tem sido experienciada em larga escala pela comunidade trans, que ainda carece de dispositivos públicos que garantam sua segurança e proteção social e humana.

Diante dessa circunstância difícil, emergem, muitas vezes, o medo de sofrer violência nos espaços em que transitam, o que gera maior restrição aos ambientes domésticos (para quem não se encontra em situação de rua), e a diminuição da interação o socioafetiva, livre direito de ir e vir/participar/conviver em sociedade<sup>(20)</sup>. Sendo assim, recomenda-se que os profissionais de enfermagem e das outras áreas da saúde atuem diante do enfrentamento ineficaz, do sentimento de impotência e da resiliência prejudicada, que possam derivar da consequente estigmatização experienciada pelos homens trans, em diálogo com o poder público, formuladores de políticas públicas, gestores educacionais em saúde, ativistas, lideranças comunitárias e do movimento social organizado.

Frente a essas circunstâncias, homens trans e transmasculinas podem se tornar discretos, quase que invisíveis aos olhos das pessoas, em razão do receio de expressarem socialmente as suas identidades e estabelecerem as suas leituras corporais diante dos outros, mediante o temor da deslegitimação, constrangimento, humilhação e outras formas de violências e opressões sociais<sup>(23-24)</sup>. Sob essa problemática, os nossos achados deste presente estudo revelaram que tal fato pode relacionar-se com a maneira como os homens trans e as pessoas transmasculinas lidam com a autoimagem e a imagem corporal, como no caso

das mamas, órgão que confere um comprometimento à “passabilidade” e à configuração do arquétipo corporal e à estética da figura masculina<sup>(23)</sup> no imaginário social. Diante disso, é salutar a criação de linhas de cuidado específicas para a atenção à saúde especializada, integral e equânime na rede de saúde disponível à população trans, além da qualificação das equipes de enfermagem na promoção do cuidado à saúde com vistas à valorização das identidades trans, à autoimagem/percepção e ao autoconceito.

A problemática da autoimagem transgênera, que pode ser deteriorada pela transfobia, pode ser potencializada com as fragilidades dos serviços públicos na oferta de ações que contribuam para a promoção da visibilidade trans, a saber: grupos de apoio; formação de coletivos; construção de redes afetivas com vistas à amizade entre a população trans usuária dos serviços (grupos de “pertença”) e a interação (“entre pares”) entre os trabalhadores, profissionais de saúde e os usuários<sup>(26)</sup>. Desse modo, as equipes de enfermagem poderão ser úteis na construção e no acompanhamento dessas relações, além de incentivarem os homens trans e as pessoas transmasculinas a elevarem a autoestima e construir/manter o autocuidado, com vistas ao estabelecimento de hábitos de vida saudáveis.

As contribuições derivadas do suporte social também podem abrir um espaço oportuno para o incremento das intervenções de enfermagem voltadas à produção de tecnologias para a população trans<sup>(27)</sup>, como o estabelecimento de roteiros de consulta de enfermagem e a criação de planos de cuidado, mediante a formulação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem voltados à identidade de gênero/transgeneridade.

O que tem sido descrito, até esse ponto, como exclusão social, heteronormatividade dos corpos, rejeição, assassinato e inúmeras outras violências físicas, mentais, simbólicas ou estruturais, compõe o genocídio de pessoas trans<sup>(8,18)</sup>. Face a esse contexto, dos 984 casos de assassinatos perpetrados contra pessoas transgêneras entre 2002 e 2016 no Brasil, revelados em uma pesquisa, 76,8% foram realizados em vias públicas, o que coloca essa parcela da população em um estado de vulnerabilidade perene<sup>(6)</sup>, também apontado em outra investigação realizada na região Nordeste<sup>(24)</sup>.

A luta constante entre a invisibilização das identidades trans e a rejeição da pessoa transgênera, reforçada também pelos nossos achados, chama a atenção para a união de esforços interprofissionais, transdisciplinares e intersetoriais quanto ao enfrentamento da violência, que é decorrente da cisgeneridade patriarcal hegemônica e compulsória. Isso tem levado ao aparecimento de patologias psiquiátricas com manifestações clínicas persistentes, as somatizações psicoemocionais de manejo difícil, diante de contextos de automutilação e suicidabilidade, além dos homicídios, que têm ceifado a vida dessas pessoas<sup>(3)</sup>.

Decorre que há, no âmbito da manifestação da transfobia, uma linha tênue entre o que a violência é percebida e enfrentada nos serviços de saúde e em outras instituições. Tal problemática pode contribuir para a naturalização da violência (transfobia), ainda que possa se configurar autolesiva e/ou autolítica para a população trans. Destarte, a repercussão psicossocial transfóbica perpetrada nas repartições públicas e/ou privadas (instituições financeiras, setores jurídicos, organizações de trabalho) pode confirmar a negação e deslegitimação das pessoas transgêneras nesses espaços, facultar/reforçar a reafirmação da transfobia institucionalizada, diante da repetição, e ferir os princípios constitucionais legais já

adquiridos, como uso do nome social, retificação de nome e gênero<sup>(4,28)</sup>. Desse modo, torna-se emergencial a ampliação da rede de atenção psicossocial e o trabalho em enfermagem em saúde mental direcionado aos homens trans e às pessoas transmasculinas.

A existência da transfobia nos serviços de saúde configura erro e infração grave à garantia dos princípios do SUS, que prevê a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde<sup>(23)</sup>. Embora haja, cotidianamente, o não cumprimento desses princípios e pressupostos contidos na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS<sup>(23)</sup> (problemática perturbadora para a saúde de pessoas trans), a transfobia necessita ser encarada como um expressivo problema de saúde pública. Efeitos deletérios da transfobia implicam diminuição da sobrevivência, precariedades na produção do cuidado em saúde, afastamento da população trans dos serviços de saúde e distanciamento dos espaços comunitários saudáveis de convivência (parques, praças, academias ao ar livre). Além disso, evidenciam-se comprometimento do crescimento/desenvolvimento infantil, danos na aprendizagem, déficits intelectuais, mediante a cisheteronormatividade<sup>(28)</sup>.

A transfobia pode ocasionar dificuldade na inserção dos homens trans e das pessoas transmasculinas no mercado de trabalho formal, na manutenção da empregabilidade, renda e segurança financeira<sup>(29)</sup>, impactando a subsistência de pessoas trans<sup>(28-30)</sup>, diante da normatização institucional de gênero dependente da cisgeneridade<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, a precariedade financeira traz danos reais à saúde física: baixa qualidade de vida; acesso dificultado aos insumos necessários às mudanças corporais almejadas (aquisição de hormônios seguros e de qualidade); não cumprimento de agendas terapêuticas (consultas/avaliações clínicas, acompanhamento, exames diagnósticos, procedimentos corporais cirúrgicos ou não)<sup>(23)</sup>. Diante disso, a necessidade de manter a renda pode implicar a adoção de estratégias que garantam a “passabilidade” transmasculina, por meio do ocultamento de quaisquer características lida socialmente como feminina, o que pode explicar o uso constante do dispositivo denominado de “*binder*”, utilizado por muitos homens trans e pessoas transmasculina para dispositivos para disfarçar as mamas, comprimindo-as, diante do temor pela punição e degradação da identidade nos ambientes de trabalho<sup>(9)</sup>, como evidenciado neste estudo.

O abandono de pessoas trans dos ambientes escolares necessita de ampla atenção do setor saúde. Há evidências na literatura que apontam para a instituição escolar como promotora da transfobia, diante da ocorrência de rechaços, lixamentos e do *bullying*, o que implica abandono e evasão escolar, tanto das pessoas trans quanto das travestis<sup>(30-31)</sup>. Destarte, quando as escolas não dispõem de estratégias pedagógicas para lidar com a transgeneridade nesses espaços, deriva-se a instalação de uma cultura transfóbica, como evidenciado no presente estudo. Nesse sentido, contextos transfóbicos também poderão se perpetuar nos ambientes universitários, o que contribui para deslegitimar a presença e a permanência dessa população nas universidades.

Derivam dessa problemática supra descrita a necessidade perene da advocacia de direitos mínimos, o manejo de relações conflituosas entre colegas de classe, professores e funcionários e a gestão do sofrimento psíquico<sup>(30)</sup>. Sendo assim, torna-se imprescindível a articulação dos profissionais de enfermagem junto aos aparelhos disponíveis na rede (escolares, universidades, centros



formativos), considerando, principalmente, a população afetada, diante da iniquidade socioeconômica e educacional provocada dentro das repartições<sup>(30-32)</sup>.

Diante do comprometimento do bem-estar psicológico das pessoas trans, especialmente no Brasil, ressalta-se a atenção por parte das autoridades públicas quanto ao avanço nos programas de saúde da população trans/travesti, como Processo Transexualizador no SUS<sup>(33)</sup>, revisto pela Portaria nº. 2.803/2013. A revisão dos protocolos clínicos/assistenciais ainda é permeada por contornos patologizantes, como determinação obrigatória de acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos para a obtenção do laudo médico para iniciar a hormonização e o acompanhamento médico endocrinologista<sup>(32)</sup>. Tal fato ascende um debate público necessário acerca da genocidade da população transgênero brasileira<sup>(9)</sup>, diante de situações complexas como: burocratização do sistema de saúde; hormonização e cirurgias clandestinas; manutenção de redes ilegais de compra/venda de testosterona sem prescrição médica; charlatanismo médico e em saúde; distanciamento/relutância à atenção ginecológica<sup>(34)</sup>; inseminação caseira; estigmatização<sup>(35)</sup>; abandono do acompanhamento psicossocial; e adoecimento mental (transtornos de ansiedade, humor e personalidade, crises maníacas, depressão)<sup>(36)</sup>.

Por fim, é relevante enfatizar que a identidade de gênero compõe um dos aspectos da personalidade e integra a construção social da pessoa, carecendo de melhor compreensão, a fim de que a transgeneridade não seja patologizada e nem estigmatizada<sup>(37)</sup>. Nesse sentido, convocam-se a categoria profissional de enfermagem e as demais áreas da saúde a dedicar atenção a essa problemática, estabelecendo estratégias de fortalecimento da formação<sup>(38)</sup> e a configuração de uma nova epistemologia de cuidado em enfermagem e saúde<sup>(39)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo residem no uso de entrevistas como único recurso de acesso às narrativas sobre a experiência, o que pode ter ampliado a censura dos participantes em tratar de questões face a face com os pesquisadores, além de não permitir uma triangulação metodológica e o olhar sobre os diversos prismas da experiência. Além disso, não foram realizadas a ambientalização e a aculturação preliminar à coleta dos dados, o que pode ter impactado a construção de vínculos junto aos grupos amostrais e ter limitado o alcance da profundidade dos dados autorrelatados.

### Contribuições para a enfermagem

O estudo aporta contribuições para o ensino e a formação em enfermagem, pois explicita aspectos essenciais para o cuidado e a assistência prestada às pessoas trans. Também aporta

contribuições para a pesquisa, por evidenciar um conhecimento novo, e para a prática, por indicar necessidades de melhoria clínico-assistencial e para o campo da gestão/gerenciamento em enfermagem. Além disso, fornece subsídios para a emancipação política de homens trans e pessoas transmasculinas, estimulando o avanço de políticas públicas específicas nos sistemas de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transfobia compromete as relações inter e intrapessoal de homens trans e pessoas transmasculinas, com repercussões que afetam sua vida e, conseqüentemente, a saúde, nas dimensões física, emocional, afetiva e social, deixando-os em uma situação de alta vulnerabilidade. A riqueza e a saturação dos dados confirmam repercussões da transfobia e sinalizam para necessidade de divulgar e discutir aspectos que interferem na saúde vinculadas à diversidade de gênero, no sentido de ampliar a visão acerca de especificidades sobre pessoas trans, visando, sobretudo, atender aos princípios constitucionais e do SUS e mobilizar o cuidado de enfermagem para a emancipação com a intervenção das diferentes fontes de transfobia, especialmente a institucionalizada no sistema de saúde.

Os achados apresentam oportunidades para o campo da enfermagem e demais áreas da saúde atuarem diante das repercussões da transfobia diante do sofrimento de homens trans e pessoas transmasculinas. Além disso, conferiu subsídios a serem explorados, em níveis interdisciplinares, interprofissionais e intersetoriais, à problemática da transfobia, que extrapola a presença do público investigado nos ambientes dos serviços de saúde, alcançando outros espaços essenciais à vida humana em coletividade e, portanto, necessitam ser levados em consideração a partir de uma dimensão de saúde pública.

### AGRADECIMENTO

Agradecemos a Dra. Fran Demétrio (em memória), por seus ensinamentos, solidariedade para com o campo da Enfermagem, vigilância e mobilização na defesa dos direitos humanos e essenciais das pessoas trans/transgêneros no Brasil, dentro da Universidade e fora dela.

### CONTRIBUIÇÕES

Lobo BHSC e Sousa AR contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados e a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito; Santos GS, Porcino C, Mota TN, Machuca-Contreras FA, Oliveira JF e Carvalho ESS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados e a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11) [Internet]. 2018[cited 2020 Jun 11]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875)

2. UNAIDS Brasil. OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental[Internet]. 2018[cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://unaids.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>
3. Silva FA, Mello ISPB. Psicologia e despatologização da transexualidade. *Tempus*. 2017;11(1):81-95. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1924>
4. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*. 2017;27(3):835-46. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>
5. Observatório do Terceiro Setor. Expectativa de vida de transexuais e travestis no Brasil é de 35 anos[Internet]. 2018[cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-travestis-no-brasil-e-de-35-anos/>
6. ANTRA Brasil. Lançado dossiê sobre assassinatos e violências contra pessoas trans em 2019[Internet]. 2020[cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://antrabrasil.org/2020/01/29/lancado-dossie-sobre-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2019/>
7. Silva NL, Lopes ROP, Bitencourt GR, Bossato HR, Brandão MAG, Ferreira MA. Social identity of transgender persons: concept analysis and proposition of nursing diagnosis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20200070. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0070>
8. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl-6):e20190192. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>
9. Podestà LL. Ensaio sobre o conceito de transfobia. *Periódicus Rev Estud Indiscip Gên Sexual*. 2019;(11):1. <https://doi.org/10.9771/peri.v11i11.27873>
10. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
11. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1193-204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
12. Souza ER. Corpos transmasculinos, hormônios e técnicas: reflexões sobre materialidades possíveis. *Cad Pagu*. 2020;59:e205910. <https://doi.org/10.1590/18094449202000590010>
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;2,(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
14. Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. *Acta Port Nutr*. 2018;(14):30-4. <https://doi.org/10.21011/apn.2018>
15. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):243-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
16. Muylaert CJ, Sarubbi Jr. V, Gallo PR, Rolim Neto ML, Reis AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp2):193-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>
17. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):502-7. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
18. Narang P, Sarai SK, Aldrin S, Lippmann S. Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018;20(3):18nr02273. <https://doi.org/10.4088/PCC.18nr02273>
19. Braz DG, Reis MB, Horta AL, Fernandes H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190251. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0251>
20. Messenger AM, Kurdyla V, Guadalupe-Diaz XL. Intimate Partner Violence Help-Seeking in the U.S. Transgender Survey J Homosex. 2021;19:125. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1901506>
21. Lopes PF, Melo LL, Ribeiro CA, Toledo VP. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220027. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0027en>
22. Sousa AR, Machuca-Contreras FA, Morais AVC, Araújo RDD, Silva GWS, Camargo CL, et al. Rupturas biográficas pela pandemia da COVID-19 sobre adolescentes e jovens homens trans e transmasculinos: demandas para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3753. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6243.3753>
23. Vieira C, Porto RM. "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. *Cad Pagu*. 2019;55:e195516. <https://doi.org/10.1590/18094449201900550016>
24. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e56407. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>
25. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, Organizadoras. NANDA-I. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
26. Silva BB, Santos EC. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Rev SPAGESP*[Internet]. 2014[cited 2020 Jun 11];15(2):27-44. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004)
27. Sousa JC, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Galindo-Neto NM, Ramalho MNA, Abreu PD. Technology for nursing consultation with transsexual women in the light of Leininger's transcultural theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210769. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0769pt>

28. Dias JAH, Bernardelli MC. O transexual e o direito de acesso ao mercado de trabalho: do preconceito à ausência de oportunidades. *Rev Gên Sexual Direito*[Internet]. 2016[cited 2020 Jun 11];2(2):243-59. Available from: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1376/1805>
29. Oliveira, ALG. Micropolíticas de exclusão: as dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans na educação. *Rev Soc Plurais*. 2018;4(3):103-21. <https://doi.org/10.5380/sciplr.v4i3.62823>
30. Natal-Neto FO, Macedo GS, Bicalho PPG. A Criminalização das Identidades Trans na Escola: efeitos e resistências no espaço escolar. *Psicol Ensino Form*. 2016;7(1):78-86. <https://doi.org/10.21826/2179-58002016717886>
31. Vergueiro V. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. In: Messeder S, Castos MG, Moutinho L. *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero*. Salvador: EDUFBA. 2016;249-70. <https://doi.org/10.7476/9788523218669.0014>
32. Sousa D, Iriart J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *CSP*. 2018;34(10):e00036318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>
33. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180633 <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>
34. Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210347. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt26>
35. Bezerra DS, Souza RCM, Nogueira WBAG, Bonzi ARB, Costa LMM. Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. *Rev Temas Saúde*[Internet]. 2018[cited 2020 Jun 11];18(1):428-44. Available from: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
36. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review. *J Endocr Soc*. 2021;2(5):bvab011. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>
37. Sousa AR, Cerqueira CFC, Porcino C, Simões KJF. Pessoas LGBTI+ e a COVID-19: para pensarmos questões sobre saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e36952. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36952>
38. Sousa AR, Oliveira MT, Oliveira JC, Reis MCO, Costa MSF, Cerqueira DCG, et al. Gênero, Masculinidades e Saúde de Homens: desenvolvimento de uma disciplina curricular no curso de graduação em Enfermagem. *REVISA*. 2021;10(1):94-108. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p94a108>
39. Silva AAC, Silva-Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *REVISA*. 2021;10(2):291-303. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a30>