



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO

ANDRÉA FELIZARDO AHMAD

AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE HOMENS TRANS À LUZ DE DOROTHEA OREM

Rio de Janeiro
2026



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO

ANDRÉA FELIZARDO AHMAD

AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE HOMENS TRANS À LUZ DE DOROTHEA OREM

Tese apresentada para defesa à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Ciências.

Linha de pesquisa: Bases Fundamentais, Culturais, Ambientais e Históricas do Cuidado em Saúde na Sociedade.

Temática: Saúde sexual e reprodutiva como direito de mulheres e homens na atenção primária à saúde. Estudos sobre atenção à saúde da população transgênero.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriana Lemos

Rio de Janeiro
2026

A286 Ahmad, Andréa Felizardo
Autocuidado em saúde de homens transgênero à luz de
Dorothea Orem / Andréa Felizardo Ahmad. -- Rio de Janeiro
: UNIRIO, 2026.
133f

Orientadora: Adriana Lemos.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e
Biociências, 2026.

1. Autocuidado. 2. Saúde do Homem. 3. Transexualidade.
I. Lemos, Adriana, orient. II. Título.

ANDRÉA FELIZARDO AHMAD

AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE HOMENS TRANS À LUZ DE DOROTHEA OREM

Tese apresentada para defesa à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do grau de Doutora em Ciências.

Aprovada em: 10 / 07 / 2026

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **ADRIANA LEMOS PEREIRA**
Data: 22/07/2026 23:13:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Adriana Lemos (Presidente)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Profª. Dra. Maria Jose Castro Alija (1ª examinadora)
Universidade de Valladolid - UVa

Profª. Dra. Helena Moraes Cortes (2ª examinadora)
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Profª. Dra. Lucia Helena Garcia Penna (3ª examinadora)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Profª. Dra. Natália Chantal Magalhães da Silva (4ª examinadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Davi Gomes Depret (5º examinador)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Profª. Dra. Cláudia Regina Ribeiro (Suplente Externa)
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profª. Dra. Selma Villas Boas Teixeira (Suplente Interna)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas transgênero, que esta pesquisa contribua para a construção de um mundo onde suas vidas sejam celebradas e livres!

Meu sincero respeito à sua existência e à resistência!

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a Deus, por todas as vitórias, todas as fases boas e ruins, por todos os não que recebi, os quais, em Ti, me fortaleceram ainda mais como pessoa, como profissional, como pesquisadora e como discente!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), pela oportunidade de integrar tão conceituada instituição, e pela possibilidade de aprimorar meus conhecimentos por meio do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), na Universidade de Valladolid, Espanha.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências: uma honra fazer parte da primeira Escola de Enfermagem do Brasil, e deste ilustre Programa!

Um agradecimento especial à minha orientadora, Prof.^a Dra. Adriana Lemos, por tantos ensinamentos, tantas experiências compartilhadas, tanta generosidade, tanto incentivo! Muito obrigada, não só por guiar meus passos, mas pela confiança depositada durante a nossa caminhada acadêmica! Obrigada por ser essa professora e profissional ímpar, cuja amizade levo para a vida!

Ao Laboratório de Estudos em Gênero, Sexualidade e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS), pela rica troca de saberes, que tanto contribuiu para a confecção deste trabalho, com destaque para Júlia de Souza Oliveira, Yasmin Pereira Said Cunha, Douglas Dias Duarte e Jéssika Afonso Castro! Obrigada pela parceria!

Às pessoas que integram a Banca Examinadora, agradeço o aceite e a disponibilidade; obrigada por todas as contribuições para o enriquecimento deste estudo.

Ao corpo docente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que muito contribuíram para a minha formação.

Agradeço também à Prof.^a Dra. Maria José Castro Alija, pelo acolhimento na Universidade de Valladolid, estendendo esse agradecimento a todo o seu corpo docente, e à Maria Lucia Sánchez San José e à Tatiana Ruiz Sanz, integrantes da secretaria da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Valladolid, que tanto me auxiliaram durante o meu estágio doutoral.

Às pessoas que contribuem para que a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto seja um local acolhedor e prazeroso de estudar: assistentes administrativos Fabiana Lima, Raquel

Magioni, Ricardo Rodrigues, às pessoas da portaria, da higienização, da manutenção, do refeitório, e demais colaboradores, o meu muito obrigada!

Um agradecimento especial aos participantes desta pesquisa, por me permitirem ouvi-los, e por me acolherem como uma cis-aliada! Obrigada!

Outro agradecimento especial à minha mãe Ana Maria de Assis Felizardo e aos meus filhos, Débora Felizardo e João Pedro Ahmad, assim como à minha nora Fernanda Vasconcelos e ao meu genro André Biron, por tanto incentivo, tanto apoio! Amo muito vocês!

Se unam, não oprimam os nossos irmãos oprimidos, já por tanta transfobia e sofrimento. Um trans masculino não precisa ser sarado, nem ter barba, nem se hormonizar ou ter pênis para se operar. Basta saber quem são e que se sentem do gênero masculino (João W. Nery).

AHMAD, Andréa Felizardo. **Autocuidado em saúde de homens transgênero à luz de Dorothea Orem**. 2026. 133f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.
Orientadora: Adriana Lemos.

RESUMO

Introdução: Propõe-se a reflexão sobre o autocuidado em saúde de homens trans, derivando do pressuposto de que homem não se cuida. Este trabalho defende a seguinte tese: o comprometimento de homens trans com as práticas de autocuidado em saúde é proporcional à qualidade das interações nos serviços de saúde, e entende-se que, diante da escassez de serviços de saúde afirmativos, o autocuidado em saúde de homens trans se estabelece como uma forma de resistência e de sobrevivência, a partir da intersecção entre a masculinidade e as barreiras de acesso. Abordar o autocuidado em saúde à luz de Dorothea Orem significa correlacionar as práticas de autocuidado aos requisitos de autocuidado da teoria, e que compete à enfermagem oferecer a assistência necessária, caso a pessoa não consiga exercer o autocuidado de forma autônoma. **Objetivo geral:** Compreender as práticas de homens trans sobre o autocuidado em saúde à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e caráter exploratório, da qual participaram 14 homens trans. Para a produção dos dados, empregou-se a técnica bola de neve. Os critérios de elegibilidade foram ser homem trans e ter idade igual ou superior a dezoito anos. Como critérios de exclusão, consideraram-se homens trans que demonstrassem inaptidão para compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou que manifestassem incapacidade de comunicação capaz de comprometer a qualidade da produção dos dados. Os dados foram analisados por meio da análise temático-categorial, com auxílio do software IRAMuTeQ®. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, sob o parecer nº 6.915.210, e registro CAAE nº 79612924.2.0000.5285. **Resultados e discussão:** Três categorias emergiram para discussão: Significados do autocuidado na ótica de homens trans; Desafios no autocuidado de homens trans diante do modelo biomédico de saúde; e Autocuidado de homens trans e os fatores relacionados à assistência à saúde. Estabeleceu-se uma conexão entre as práticas de autocuidado relatadas e os requisitos de autocuidado da Teoria do Autocuidado de Orem. **Considerações Finais:** Esta tese foi corroborada, pois os achados evidenciaram que serviços de saúde nos quais os homens trans sentem-se confortáveis e seguros os aproximam desses serviços, enquanto atitudes transfóbicas os afastam, comprometendo o autocuidado em saúde. Destacaram-se como limitações, a recusa de alguns homens trans em participar da pesquisa; os diferentes estágios de transição, e a heterogeneidade dos participantes que, por um lado, permitiu a produção dos dados por várias vertentes; por outro, evidenciou-se que o autocuidado perpassa por fatores interseccionais. As contribuições deste estudo foram a possibilidade de atualização de políticas públicas existentes e a capacitação de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde para o devido acolhimento de homens trans, articulando-se com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 3 (saúde e bem-estar), 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de gênero), 10 (redução das desigualdades) e 16 (paz, justiça e instituições eficazes).

Descritores: Autocuidado; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde do Homem; Teoria de Enfermagem; Transexualidade.

AHMAD, Andréa Felizardo. **Autocuidado em saúde de homens transgênero à luz de Dorothea Orem**. 2026. 133f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.
Orientadora: Adriana Lemos.

ABSTRACT

Introduction: This study proposes a reflection on self-care in the health of trans men, deriving from the premise that "men do not take care of their health." This work defends the following thesis: the commitment of trans men to self-care practices in health is proportional to the quality of interactions within health services; furthermore, it is understood that in the face of the scarcity of gender-affirming health services, self-care among trans men is established as a form of resistance and survival, emerging from the intersection between masculinity and barriers to access. Approaching health self-care through the lens of Dorothea Orem entails correlating self-care practices with the self-care requisites of her theory, acknowledging that it is nursing's responsibility to provide the necessary care when individuals are unable to exercise self-care independently. **General Objective:** To understand the health self-care practices of trans men in light of Dorothea Orem's Self-Care Theory. **Methodology:** A descriptive, exploratory, and qualitative study involving 14 trans men. Data production employed the snowball technique. Inclusion criteria were identifying as a trans man and being 18 years of age or older. Exclusion criteria included trans men who demonstrated an inability to comprehend the Informed Consent Form or who presented communication impairments that could compromise data quality. Data were analyzed using thematic-categorical analysis with the support of IRAMuTeQ® software. The project was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of UNIRIO (Opinion No. 6,915,210; CAAE No. 79612924.2.0000.5285). **Results and Discussion:** Three categories emerged for discussion: Meanings of self-care from the perspective of trans men; Challenges in the self-care of trans men regarding the biomedical health model; and Self-care of trans men and factors related to healthcare. A connection was established between the reported self-care practices and the self-care requisites of Orem's Self-Care Theory. **Final Considerations:** This thesis was corroborated, as findings demonstrated that health services where trans men feel comfortable and safe draw them closer to care, whereas transphobic attitudes drive them away, compromising health self-care. Limitations highlighted include the refusal of some trans men to participate; the varying stages of transition; and the heterogeneity of participants which, while allowing data production from multiple perspectives, also evidenced that self-care involves intersectional factors. The contributions of this study include the potential to update existing public policies and to train Primary Health Care professionals for the proper welcoming of trans men, aligning with Sustainable Development Goals 3 (Good Health and Well-being), 4 (Quality Education), 5 (Gender Equality), 10 (Reduced Inequalities), and 16 (Peace, Justice and Strong Institutions).

Descriptors: Self Care; Sexual and Gender Minorities; Men's Health; Nursing Theory; Transsexualism.

AHMAD, Andréa Felizardo. **Autocuidado em saúde de homens transgênero à luz de Dorothea Orem**. 2026. 133f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.
Orientadora: Adriana Lemos.

RESUMEN

Introducción: Se propone una reflexión sobre el autocuidado en la salud de los hombres trans, partiendo del presupuesto de que "los hombres no se cuidan". Este trabajo defiende la siguiente tesis: el compromiso de los hombres trans con las prácticas de autocuidado en salud es proporcional a la calidad de las interacciones en los servicios de salud; asimismo, se entiende que ante la escasez de servicios de salud afirmativos, el autocuidado de los hombres trans se establece como una forma de resistencia y supervivencia, a partir de la intersección entre la masculinidad y las barreras de acceso. Abordar el autocuidado en salud a la luz de Dorothea Orem significa correlacionar las prácticas de autocuidado con los requisitos de autocuidado de su teoría, reconociendo que le corresponde a la enfermería brindar la asistencia necesaria cuando la persona no pueda ejercer el autocuidado de forma autónoma. **Objetivo general:** Comprender las prácticas de autocuidado en salud de los hombres trans a la luz de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. **Metodología:** Investigación descriptiva de enfoque cualitativo y carácter exploratorio, en la que participaron 14 hombres trans. Para la producción de datos se empleó la técnica de bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron ser hombre trans y tener 18 años o más. Como criterios de exclusión se consideró a los hombres trans que demostraran incapacidad para comprender el Consentimiento Informado o que manifestaran limitaciones de comunicación capaces de comprometer la calidad de la producción de datos. Los datos fueron analizados mediante análisis temático-categorial con el apoyo del software IRAMuTeQ®. El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNIRIO (dictamen nº 6.915.210; CAAE nº 79612924.2.0000.5285). **Resultados y discusión:** Emergieron tres categorías de discusión: Significados del autocuidado desde la perspectiva de los hombres trans; Desafíos en el autocuidado de los hombres trans frente al modelo biomédico de salud; y Autocuidado de los hombres trans y factores relacionados con la atención a la salud. Se estableció una conexión entre las prácticas de autocuidado reportadas y los requisitos de autocuidado de la Teoría del Autocuidado de Orem. **Consideraciones finales:** Esta tesis fue corroborada, ya que los hallazgos evidenciaron que los servicios de salud donde los hombres trans se sienten cómodos y seguros los aproximan a la atención, mientras que las actitudes transfóbicas los alejan, comprometiendo el autocuidado en salud. Se destacaron como limitaciones el rechazo de algunos hombres trans a participar; los diferentes estadios de transición; y la heterogeneidad de los participantes, la cual, por un lado, permitió la producción de datos desde múltiples enfoques, pero por otro, evidenció que el autocuidado está atravesado por factores interseccionales. Las contribuciones de este estudio incluyen la posibilidad de actualizar las políticas públicas existentes y capacitar a los profesionales de la Atención Primaria de Salud para la adecuada acogida de los hombres trans, articulándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), 4 (Educación de Calidad), 5 (Igualdad de Género), 10 (Reducción de las Desigualdades) y 16 (Paz, Justicia e Instituciones Sólidas).

Descriptor: Autocuidado; Minorías Sexuales y de Género; Salud del Hombre; Teoría de Enfermería; Transexualidad.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Grupo de Trabalho (GT) do Paes Pop Trans.....	35
Figura 2 – Lançamento do Paes Pop Trans na OPAS.....	35
Figura 3 - Assassinato de travestis e mulheres trans (2007 a 2025)	38
Figura 4 - Assassinato de homens trans e pessoas transmasculinas (2007 a 2025)	38
Figura 5 - Divulgação da Primeira Marcha Transmasculina do Brasil.....	41
Figura 6 – Primeira Marcha Transmasculina do Brasil.....	42
Figura 7 - Dorothea Orem.....	48
Figura 8 – Teoria do Déficit de Autocuidado.....	50
Figura 9 - Rede de contatos identificada para a técnica bola de neve.....	62
Figura 10 – Dendograma da CHD com os temas correspondentes as classes.....	67
Figura 11 - Capa da cartilha sobre o uso do <i>Binder</i>	73
Figura 12 - Procedimentos para autocoleta de exame de rastreio para HPV.....	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos encontrados na BVS, com os descritores autocuidado <i>and</i> Transexualidade.....	28
Quadro 2 – Artigos encontrados na Medline/Pubmed, com os descritores <i>self-care</i> <i>and transsexuality</i>	30
Quadro 3 - Requisitos de autocuidado.....	52
Quadro 4 - Correlação entre os requisitos de autocuidado e as dimensões do autocuidado de Orem (2001) e de Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012)	54
Quadro 5 - Caracterização dos participantes da pesquisa.....	66
Quadro 6 – Síntese das práticas de autocuidado de homens trans pelos requisitos de autocuidado.....	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABHT	Associação Brasileira de Homens Trans
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Câncer
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNV	Declarações de Nascido Vivo
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GT	Grupo de Trabalho
HPV	<i>Human Papillomavirus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IC	Iniciação Científica
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IRAMuTeQ®	Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
LEGS	Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais, Não-Binárias e outras identidades de gênero e orientações sexuais

LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexos, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAES POP	Programa de Atenção à Saúde da População Trans
TRANS	
PDSE	Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
PL	Projeto de Lei
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SM	Salário-mínimo
ST	Segmentos de Texto
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNDP	United Nations Development Programme
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Objetivos.....	33
1.1.1 Geral	33
1.1.2 Específicos.....	33
2 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS.....	34
2.1 Direitos Humanos	34
2.2 Masculinidades e transmasculinidades	39
2.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.....	44
3 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	48
3.1 Quem foi Dorothea Orem?	48
3.2 Autocuidado em saúde e na saúde de homens trans	51
4 METODOLOGIA.....	57
4.1 Tipo de estudo	57
4.2 Participantes	57
4.3 Produção dos dados	58
4.4 Descrição da técnica bola de neve	61
4.5 Aspectos Éticos	63
5 RESULTADOS	65
5.1 Caracterização dos participantes	65
5.2 Resultados da análise lexicográfica gerada pelo software IRAMuTeQ®	67
5.3 Resultados da análise temático-categorial	68
6 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS	69
6.1 Categoria 1- Significados do autocuidado na ótica de homens trans	69
6.2 Categoria 2 – Desafios no autocuidado de homens trans diante do modelo biomédico de saúde	74

6.3 Categoria 3 - Autocuidado de homens trans e os fatores relacionados à assistência à saúde	82
6.4 Categorização das práticas de autocuidado de homens trans à luz de Dorothea Orem pelos requisitos de autocuidado	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICE A - Relatório de Pesquisa	113
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevistas Semiestruturado	118
APÊNDICE C – Quadro-síntese das Unidades de Registro e Unidades de Significação	120
APÊNDICE D – Quadro de saturação teórica.....	122
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	125

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante minha trajetória acadêmica, foi possível observar que ser enfermeira é muito mais do que saber, compreender e executar atividades inerentes à profissão. As atividades profissionais de uma enfermeira perpassam o acolhimento, o saber técnico e a compreensão das necessidades e demandas do ser humano. Muito mais do que compreender os sinais e sintomas do corpo, a enfermagem se dedica à compreensão dos sinais e sintomas da alma, que refletem e são refletidos pelo social.

Nesse contexto, as pesquisas científicas voltadas para a saúde da mulher despertaram o meu interesse desde a graduação, assim como as atividades relacionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. Em paralelo, estudar sempre foi um prazer inenarrável, assim, desenvolver pesquisas no mestrado e no doutorado sempre esteve em meus propósitos.

No ano de 2019, conquistei minha tão sonhada vaga no mestrado com um projeto voltado para a saúde da mulher. Porém, o destino me reservava algo que eu nunca havia imaginado: fui convidada pela minha orientadora, a Prof.^a Dra. Adriana Lemos, a integrar um novo projeto voltado para a saúde da população transgênero. Aceitei o desafio e nunca me arrependi: errei muito, acertei em seguida, aprendi e continuo aprendendo todos os dias. Obviamente houve insegurança durante essa trajetória: de que forma uma enfermeira como eu, uma mulher cisgênera, que desconhecia as necessidades e demandas desse público, poderia contribuir para a saúde dessas pessoas? Assim, após muitas leituras e rodas de conversa no Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), desenvolvi durante o mestrado, uma pesquisa na qual investigou-se o conhecimento de mulheres e homens trans¹ sobre a hormonização cruzada, visando contribuir para que essas pessoas realizassem esse processo com acompanhamento multidisciplinar.

A partir do desenvolvimento dessa pesquisa, surgiu o interesse em abordar a saúde de homens trans no doutorado, pois, durante as entrevistas realizadas no mestrado, foi possível ouvir as necessidades e demandas de saúde de vários homens trans, especialmente no que se refere ao autocuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, observou-se que as ações de autocuidado em saúde eram, por vezes, negligenciadas por homens com as mais diversas formas de masculinidades, trazendo a seguinte inquietação: de que forma o acesso à saúde reflete no autocuidado em saúde de homens trans?

¹Para esta Tese, considerou-se o emprego do termo “homens trans” para todas as identidades transmasculinas, inclusive pessoas transmasculinas e pessoas não-binárias com expressão masculina.

A fim de aprimorar o desenvolvimento desta pesquisa, candidatei-me ao Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), ofertado pelo governo federal, por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Assim, levei esta pesquisa para a cidade de Valladolid (Espanha), onde foi possível conhecer as políticas públicas espanholas relacionadas à população transgênero, bem como as atividades desempenhadas por movimentos sociais locais² (Apêndice A).

Dessa forma, chego ao fim desta etapa acadêmica com a certeza de que estou no caminho certo e empenhada em transformar todo o conhecimento adquirido e produzido em melhorias das práticas assistenciais e acadêmicas, em prol da saúde de pessoas trans.

É só o começo!

²Pesquisa desenvolvida com apoio da CAPES (Código de Financiamento 001), por meio do PDSE, edital CAPES 26/2024, processo nº 23038.003930/2024-79, junto à Universidade de Valladolid (Valladolid, Espanha), sob supervisão da Prof.^a Dra. Maria José Castro Alija.

1 INTRODUÇÃO

A temática desta pesquisa propõe uma reflexão sobre o autocuidado em saúde de homens trans. Esta reflexão deriva do pressuposto de uma afirmação preestabelecida culturalmente: a de que homem não se cuida. Partindo desse princípio, este estudo traz alguns pontos a serem considerados: a dificuldade de homens trans transporem barreiras para obter acesso em saúde; os bloqueios culturais que proclamam que homem não cuida de sua saúde e os impactos dessa cultura durante e após a transição de gênero; e as adversidades decorrentes da discriminação e do preconceito enfrentados pelos homens trans. Assim, o objeto deste estudo é o autocuidado em saúde de homens trans, à luz da teoria de Dorothea Orem, considerando-se que os homens trans percorrem um árduo trajeto para conseguir acesso à saúde, sob os mais diversos aspectos (Florido e Elian, 2019).

No Brasil, ainda não há informações demográficas oficiais sobre o percentual de pessoas que se identificam como homens trans. Infelizmente, no ano de 2021, o Censo Demográfico, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) excluiu questões relacionadas ao perfil de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais (LGBTQIA+)³, impedindo assim, a coleta de dados oficiais sobre este público (Figueiredo; Araújo, 2021).

Entretanto, dados de um estudo realizado pela Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP) em 2021, apontaram que, no Brasil, cerca de 2% da população se identifica como pessoa transgênero (0,69%) ou pessoa não-binária (1,19%). Isso significa que o Brasil tem quase três milhões de pessoas trans e não-binárias, o que contribui para a elaboração de novas políticas públicas e para o fortalecimento das existentes. Do total de pessoas trans brasileiras, 0,33% se declararam homens trans (Jorge, 2021).

Destaca-se que, diante da falta de dados oficiais a respeito da saúde de homens trans, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) realizou um estudo em todo o Brasil, a fim de mapear a saúde da população transmasculina residente no território brasileiro. O estudo contou com 551 participantes, e apresentou as questões étnico-raciais e territoriais como lacunas, uma vez que a maioria das pessoas se identificou como branca e residente na região Sudeste do Brasil. Isso não significa, contudo, que essas pessoas tenham facilidades de acesso aos espaços públicos ou que não sofram transfobia nos serviços de saúde. Ainda assim, o estudo

³A sigla LGBTQIA+ é a utilizada atualmente pelo Governo Federal, através do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Brasil, [s.d.]).

apresenta um quantitativo maior de pessoas brancas acessando o serviço público de saúde, em relação a outras raças/etnias (IBRAT, 2023).

Sobre a construção da masculinidade, Almeida (2012), aponta que esta se sobrepõe à transexualidade⁴, pois muitos homens trans entendem a transexualidade como algo temporário, presente apenas durante o processo de transição corporal. A masculinidade é manifestada, especialmente ao se reconhecerem perante outros homens, por meio das redes sociais e de outros espaços. Entretanto, ainda existem pessoas que legitimam apenas a cisnormatividade, e não reconhecem o homem trans como homem, “em razão do olhar falocêntrico que impregna as representações sobre a experiência masculina” (Almeida, 2012, p. 519). Ou seja, algumas pessoas associam a condição masculina à presença do pênis, ainda que o indivíduo tenha desenvolvido os caracteres secundários masculinos.

Entende-se que a construção da masculinidade está associada à liberdade, e, por conseguinte, às escolhas particulares de cada pessoa, tais como fazer ou não fazer cirurgias para afirmação de gênero, usar ou não roupas e objetos ditos masculinos, fazer hormonização cruzada, mas não desejar procedimentos cirúrgicos, dentre outras. Para Almeida (2012), ser homem está além das convicções ditas masculinas, principalmente no que se refere à masculinidade hegemônica, na qual o homem é o chefe da família, mantém-se distante das emoções e possui comportamento por vezes violento, tanto com outros homens, quanto com mulheres.

Nessa concepção, a aceitação social da masculinidade ocorre perante o olhar de quem vê e os ouvidos de quem ouve. Assim, construir um corpo que seja reconhecido pela sociedade como masculino, é o primeiro obstáculo social a ser transposto para obter a identificação masculina (Preciado; York, 2021).

Sendo a identidade algo em constante construção, entende-se que a transição corporal de afirmação de gênero contrapõe-se às convicções de ser algo inalterável, como dizem muitos profissionais de saúde. Identidade é algo singular, de forma que cada pessoa é o que a própria pessoa diz ser; e assim, somente a transição do corpo como uma afirmação da identidade não fará a pessoa mais homem ou mais mulher. Isso quer dizer que interromper a transição é possível, desde que a pessoa deseje e se reconheça como quiser (Preciado; York, 2021).

⁴Neste estudo, os termos transexualidade e transexual foram utilizados apenas conforme as referências utilizadas. Empregamos, assim, os termos transgeneridade, transgênero e trans, pois, de acordo com Jesus (2012, p. 10), “denominamos as pessoas não-cisgênero, as que não são identificadas com o gênero que lhes foi determinado, como transgênero ou trans”.

Nessa perspectiva, a masculinidade trans esbarra em obstáculos que perpassam comportamentos ditos masculinos, e em padronizações consideradas culturais, como, por exemplo, no que se refere às práticas sexuais e de gênero. Tais obstáculos, por vezes, impedem o cuidado em saúde, “impondo a essas pessoas restrições de toda ordem, negando a milhares de pessoas os cuidados em saúde” (Pinto *et al.*, 2020, p.122).

Preliminarmente, faz-se necessária a contextualização de identidade, gênero, identidade de gênero e transgeneridade, a fim de compreender a importância do cuidado em saúde da população transgênero, e especificamente de homens trans, neste estudo. Assim, apresenta-se a seguir, os conceitos dos termos supracitados.

A partir das perspectivas sociológica e psicológica, considera-se que a construção da identidade decorre de fatores diversos, dentre eles, as condições temporais, sociais, e eventos provenientes dessas condições, os quais permitem que a identidade seja construída de forma mutável e abrangente. Isso significa que a identidade é algo em constante construção, evoluindo no decorrer do tempo, de acordo com o contexto em que cada pessoa está inserida, o que remete à reflexão sobre a construção do ser humano de forma singular, sob a ótica de cada pessoa (Faria; Souza, 2011). Para Jesus (2012), gênero é definido fundamentalmente como uma experiência íntima e individual de autodefinição, que diz respeito a como o sujeito se reconhece e se posiciona no mundo.

À luz dessas considerações, Butler (2024) aponta para a dissidência de gênero como algo irrelevante, diante do fato de que gênero é algo primordial para a autoafirmação do ser humano como pessoa. Portanto, cada pessoa tem o seu gênero particular, sendo este “um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (Butler, 2024, p. 26).

Destaca-se que a distinção entre sexo e gênero desafia a lógica que determina a associação do biológico e da identidade como algo único. Portanto, ainda que o sexo biológico seja considerado binário (neste caso, não observando as pessoas intersexo), a diversidade de gênero se torna fluida, na forma como as pessoas expressam e vivenciam o gênero, de maneira única e singular (Butler, 2024).

Butler (2024) ressalta, ainda, que o gênero não é uma identidade preexistente, mas evolutiva, no que se refere a uma construção social por meio dos atos expressos pela pessoa (performatividade). Isso significa que, uma vez que o gênero se constrói, desperta a percepção da diversidade de gênero, sendo este um fator que impacta diretamente nas normas sociais relacionadas à inclusão e à justiça social.

Nesse contexto, Bento (2017) sinaliza que a construção do corpo é inerente à identidade de gênero com a qual a pessoa se reconhece, porém, cabe ressaltar que não há um modelo de corpo perfeito, mas aquele que satisfaz a própria pessoa. Dessa forma, a transgeneridade é compreendida como a identidade de gênero de uma pessoa que não corresponde ao gênero atribuído ao nascimento (sexo biológico). Esta atribuição é socialmente feita sob a lógica cisgênera, que associa o sexo biológico à identidade de gênero.

Ressalta-se que, segundo a World Health Organization (WHO), a incongruência de gênero é conceituada na Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11), como uma condição relacionada à saúde sexual, e definida como uma “discrepância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado pelo indivíduo e o sexo atribuído ao nascimento” (WHO, 2025).

Há de se considerar que, embora as pessoas transgênero estejam acessando os serviços de saúde a partir de maior reivindicação de seus direitos, ainda há profissionais de saúde que não respeitam e/ou declaram a falta de conhecimento como motivo para não integrar essas pessoas ao serviço de saúde. Destaca-se o quanto a visibilidade trans é ofuscada pelo desrespeito a direitos tão bravamente conquistados, tais como o uso do nome social, ainda que esta e outras garantias estejam amparados em políticas públicas de saúde (Braz, 2019).

Perante as demandas em saúde da população transgênero, especialmente em virtude de que a discriminação e o preconceito são fatores de determinação social, condicionantes do processo saúde-doença, foi criada, no ano de 2011, pelo Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política de Saúde LGBT⁵ - Portaria 2836/11). Entre os objetivos desta Portaria, aponta-se a garantia de respeito à população LGBT no que se refere ao acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como ao acesso ao processo de afirmação de gênero (Brasil, 2011).

Além da Política de Saúde LGBT, foi instituída, no ano de 2013, a redefinição e ampliação das intervenções de afirmação de gênero (Portaria 2803/13), sendo esta mais um marco na saúde da população trans, pois prevê não só a conformidade e o desejo corporal, de acordo com a identificação de cada pessoa, no que diz respeito à cirurgia de afirmação de gênero, mas a incorporação de outros processos cirúrgicos destinados aos homens, tais como a tireoplastia e a mastectomia masculinizante, bem como o acompanhamento clínico-

⁵A sigla LGBT é a que se encontra na Portaria 2836/11, porém a utilizada popularmente e pelos movimentos sociais é a LGBTQIAPN+, que significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais / Agênero, Pansexuais, Não-Binário/Neutro e outras futuras identidades de gênero e orientações sexuais (Costa, 2023).

ambulatorial da hormonização cruzada, com equipe multiprofissional, sem condicioná-lo exclusivamente aos processos cirúrgicos. A pessoa transgênero pode iniciar a hormonização cruzada, ainda que não deseje realizar algum procedimento cirúrgico presente no rol desta Portaria (Brasil, 2013).

Em vista disso, compreende-se que há um (longo) espaço entre direitos adquiridos e direitos respeitados, de modo que, ainda que existam políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBT, que contemplam as especificidades em saúde das pessoas transgênero; estas ainda percorrem caminhos tortuosos para terem os seus direitos respeitados nos mais diversos espaços, inclusive nos serviços de saúde. Isso significa que a existência de políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT não é suficiente para que a população transgênero deixe de ser estigmatizada e tenha a sua realidade completamente transformada por meio da inclusão social e do acesso aos espaços de saúde (Rigolon *et al.*, 2020).

Presume-se que os aspectos presentes nas portarias supracitadas contribuam para a mudança do cenário de transfobia, embora ainda ocorram barreiras de acesso a muitos serviços de saúde. Essas barreiras advêm, muitas vezes, da não percepção por parte dos profissionais de saúde, das demandas da população transgênero, cujas especificidades estão além da perspectiva biomédica. Assim, esse progresso representa uma conquista, mas, por si só, não representa um avanço social (Bitencourt; Ribeiro, 2019).

Entende-se por transfobia um conjunto de sentimentos e atitudes negativas em relação a uma pessoa transgênero, incluindo aversão, desprezo, violência física e verbal, recusa ao acolhimento em espaços de saúde, desrespeito ao nome social e a outros direitos, desdém e estigma. A transfobia impacta negativamente a saúde de pessoas trans, sendo, por vezes, uma barreira que as afasta dos serviços de saúde (Sánchez-Sánchez; Ruiz-Muñoz; Sánchez-Sánchez, 2024; Mezzalira *et al.*, 2025).

Salienta-se que a transfobia se enquadra no crime de racismo, pois ambas as práticas ferem a dignidade humana, sendo a transfobia caracterizada por:

[...]comportamentos abusivos que possam, impulsionados por motivações subalternas, disseminar, criminosamente, em exercício explícito de inadmissível intolerância, o ódio público contra outras pessoas em razão de sua orientação sexual ou de sua identidade de gênero (Brasil, 2020, p. 56-57).

De acordo com Buss *et al.* (2020), os homens trans percorrem caminhos diversos com o propósito de obter acolhimento e solução para as suas demandas em saúde, que podem estar relacionadas à promoção da saúde e/ou à prevenção de doenças. Esses fatores podem influenciar

diretamente a qualidade de vida das pessoas, assim como as políticas públicas de saúde e as condições sociais e econômicas.

Em virtude da vulnerabilidade social de uma população estigmatizada pela sociedade cisgênera, pautada no preconceito e na discriminação, percebe-se que esses fatores dificultam ainda mais a busca por cuidados em saúde, devido aos processos discriminatórios aos quais os homens trans estão expostos. Ressalta-se que a busca por esses cuidados se inicia antes mesmo da procura por intervenções de modificação corporal, pois o processo de autodescoberta da identidade de gênero é o primeiro passo para a transição (Mattos; Zambenedetti, 2021).

Sobre a saúde do homem cis, existe a cultura histórica e patriarcal de que homem não se cuida, o que resulta em diversas barreiras, tais como: o homem é o provedor da família e não tem tempo de se cuidar; homem não precisa ir ao serviço de saúde, porque não sente nada; os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) somente funcionam no horário em que o homem está trabalhando, dentre outras (Brasil, 2008).

Nesse contexto, a masculinidade hegemônica presente nos homens cisgênero, frequentemente associa a promoção da saúde à fragilidade, sendo este um fator que afasta a população masculina dos serviços de saúde. Como consequência, há homens que buscam assistência somente em situações críticas, demandando cuidados de saúde complexos e, ocasionalmente, tornando-se dependentes de terceiros para exercer diversas atividades. Este cenário afeta não somente o seu próprio bem-estar, mas também o de outras pessoas de seu círculo familiar. Entende-se que o autocuidado em saúde contribui para a qualidade de vida, sendo fundamental que os profissionais de saúde se envolvam na disseminação de informações, contribuindo para a desconstrução de barreiras culturais e para o comprometimento masculino com a sua própria vida (Pereira *et al.*, 2023).

Em vista disso, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem entre os seus objetivos, “estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando a realização de exames preventivos regulares e a adoção de hábitos saudáveis”. Perante esta política, almeja-se a redução das barreiras criadas pelos próprios homens, em face a uma vida mais saudável para todas as pessoas (Brasil, 2009).

Ainda de acordo com a política supracitada, há de se apontar as ações relacionadas à saúde sexual, com destaque para a promoção da saúde de homens em situação de vulnerabilidade. Isso significa que os homens trans também estão incorporados na PNAISH, dispondo de todas as ações direcionadas para o cuidado em saúde (Brasil, 2009). No entanto,

essa inclusão é apresentada de forma superficial na Política, inclusive em sua atualização de 2021 (Brasil, 2021).

A abordagem da saúde de homens trans perpassa os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda 2030. Os ODS compreendem 17 objetivos a serem alcançados até o ano de 2030, a fim de promover o desenvolvimento humano em todo o planeta, além de proporcionar melhor qualidade de vida em todas as nações (Nações Unidas Brasil, 2025).

Destaca-se que a agenda 2030 foi criada pelas nações que integram a Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2015, as quais estabeleceram o compromisso de alcançar paz e prosperidade em todo o mundo, por meio do cumprimento de 17 objetivos até o ano de 2030 (United Nations Development Programme (UNDP), 2025).

Nesse contexto, entende-se que os ODS 3 (saúde e bem-estar), 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de gênero), 10 (redução das desigualdades) e 16 (paz, justiça e instituições eficazes) podem incluir ações que contribuam para a saúde, não só de homens trans, mas de toda a população trans de forma geral (Nações Unidas Brasil, 2025).

O ODS 3 corresponde a “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. Em relação à saúde de homens trans, salienta-se, dentre outros, o item 3.7, que aborda o acesso à saúde sexual e reprodutiva e ao planejamento reprodutivo (UNDP, 2025).

A respeito do ODS 4, que aborda a educação inclusiva e equitativa, há de se destacar o item 4.5, que diz: “eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis” (UNDP, 2025).

Matozzo *et al.* (2024) apontam que a interação na comunidade acadêmica deve ser livre de discursos que possam aprofundar as desigualdades sociais e de gênero. Assim, os espaços educacionais tornam-se propícios para desconstruir modelos sociais que levam às desigualdades e aos estereótipos de gênero, promovendo assim, uma educação mais inclusiva e igualitária.

A igualdade de gênero, prevista no ODS 5, propõe “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”. Nesse sentido, Abrantes e Kempfer (2023) argumentam que, ao excluir a pessoa transgênero e de outras identidades de gênero do ODS 5, “perdeu-se a oportunidade de dar visibilidade à realidade injusta dos transgêneros e obter compromissos efetivos quanto à prevenção, repressão e inclusão socioeconômica” (Abrantes; Kempfer, 2023, p. 2).

Infelizmente, a igualdade de gênero não é abordada de forma global no ODS 5, não abarcando outras identidades que não somente as femininas, resultando na falta de ações concretas para as diversas identidades de gênero.

Sobre o ODS 10, que faz jus a “reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles”, destaca-se que, entre outros itens, esse ODS visa “promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra”, além de “garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados” (UNDP, 2025).

Em vista disso, o Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro determinou que as Declarações de Nascido Vivo (DNV), documento fornecido pelos hospitais por ocasião do nascimento de uma criança nascida viva, devem utilizar termos inclusivos a fim de promover a inclusão social, atendendo assim ao ODS 10. Dessa forma, as DNVs devem conter os termos parturiente/mãe e responsável legal/pai, não excluindo quem prefira que conste mãe e/ou pai, sendo essa uma maneira de cumprir a ODS 10 (STF, 2024).

Segundo Bahia, Camêllo e Costa (2024), a falta de acesso à saúde e a discriminação enfrentada por pessoas trans nos serviços de saúde e em outros espaços são atitudes excludentes, contrárias ao ODS 10.

Por fim, o ODS 16, que tem como meta “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas”, estabelece, entre outros, “reduzir todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares e acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”. Assim, a saúde da população trans integra esse ODS, considerando a violência que essa população enfrenta, resultando, por vezes, em mortes; e a intolerância a qual crianças e adolescentes trans estão sujeitos.

À luz dessas questões, Benevides (2024) aponta Xica Manicongo como vítima do primeiro caso de transfobia documentado, ocorrido por volta do início do século XVII. Ela foi considerada a primeira travesti não indígena do Brasil, tendo sido escravizada e trazida do Congo para o Brasil, onde foi obrigada a usar vestimentas masculinas, além de ser vigiada pela patrulha de gênero até a sua morte. Sua identidade de gênero foi criminalizada, sendo condenada pela Inquisição à pena de morte. Xica Manicongo foi queimada viva em praça pública e teve sua identidade reconhecida postumamente, somente no século XXI (Benevides; 2024, 2026).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se pelo fato de que as necessidades e demandas em saúde de homens trans, são, por vezes, negligenciadas pelos profissionais dos serviços de saúde, em razão do preconceito e da discriminação que enfrentam. Assim, percebe-se que o autocuidado em saúde de homens trans carece de investigação, de forma que este estudo objetivou compreender como esses homens exercem o autocuidado em saúde.

Por autocuidado, entende-se que são práticas que advêm do “desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas, relacionadas ao autocuidado e à saúde” (Orem, 2001, p. 98, tradução nossa). Em outras palavras, é um processo ativo e contínuo, pelo qual as pessoas assumem a responsabilidade pela sua própria saúde e bem-estar, executando ações que promovem sua saúde física, mental e social.

Destaca-se, assim, que o autocuidado em saúde se vincula à saúde de homens trans mediante a promoção da saúde e a integralidade do cuidado, por meio de ações de acolhimento durante a assistência de enfermagem, de forma que esses homens sejam protagonistas do autocuidado. É importante que profissionais de enfermagem se atentem para a saúde de homens trans, a fim de verificar a adesão dessas pessoas às práticas de cuidado, e promover a educação em saúde para estimular o autocuidado, colaborando para a qualidade de vida dessas pessoas (Silva *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2024).

O aprofundamento da compreensão sobre o autocuidado em saúde de homens trans leva à reflexão sobre a masculinidade como um ponto a se considerar na discussão do autocuidado. Assim, a fim de compreender como os homens trans cuidam de sua saúde e como a masculinidade trans interfere no autocuidado em saúde, formulou-se as seguintes questões de pesquisa:

- 1- Como os aspectos culturais e sociais, relacionados à masculinidade, interferem no autocuidado em saúde de homens trans?
- 2 – Quais são as práticas de autocuidado adotadas por homens trans, à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem?
- 3 – Qual é a percepção dos homens trans a respeito do cuidado prestado por profissionais de saúde?

Ressalta-se que a pesquisadora deste estudo e uma pesquisadora de Iniciação Científica (IC) da EEAP/UNIRIO, realizaram, sob supervisão da orientadora deste trabalho, uma revisão de escopo no LEGS/UNIRIO, como parte do programa de IC, a qual evidenciou os obstáculos enfrentados por homens trans para realizar a coleta de material para o exame citopatológico para prevenção de câncer do colo do útero. Um dos estudos encontrados identificou como barreiras à prevenção da doença por esses homens, “as dificuldades no atendimento, o

preconceito, o desconforto durante os exames e a disforia de gênero, além da falta de protocolos específicos para essa população” (Macedo, 2024, p. 29).

Uma vez que a prevenção de câncer de colo do útero é uma ação de autocuidado em saúde, uma das justificativas para este estudo encontra-se nas adversidades vivenciadas por homens trans para realizar o devido exame.

Outra justificativa refere-se ao reduzido número de estudos relacionados à temática, fato evidenciado a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores autocuidado e transexualidade⁶, empregando o operador booleano *and*, na qual foram encontrados somente seis artigos científicos, sem a utilização de qualquer filtro (quadro 1).

Quadro 1: Artigos encontrados na BVS, com os descritores autocuidado *and* transexualidade

ID	Título / Periódico	Autores, Ano	Periódico/ País	Principais resultados e conclusão
1	Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people	Lobo <i>et al.</i> , 2023	Revista Brasileira de Enfermagem / Brasil	A transfobia vivenciada nas instituições de saúde repercute sobre a motivação dos participantes para o autocuidado, e no acesso à saúde, sendo caracterizada como doença social.
2	Influencias de los discursos cisnormativos en el cuidado físico y psicoemocional de jóvenes trans de México	Mandjuano; Ruíz, 2022	Salud Colectiva / Argentina	São necessárias ações para garantir que os serviços de saúde requeridos por pessoas trans sejam reconhecidos e oferecidos institucionalmente, pois o acesso em saúde impacta diretamente o autocuidado.
3	Cervical Cancer Screening with Human Papillomavirus Self-Sampling Among Transgender Men in El Salvador	Maza <i>et al.</i> , 2020	LGBT Health / Estados Unidos	O preconceito é uma das características enfrentadas pelos homens transgênero no acesso a serviços de saúde preventiva. O teste de <i>Human Papillomavirus</i> (HPV) por autocoleta é um método de coleta privativo, podendo ser utilizado por muitos homens trans que não conseguem ir ao serviço de saúde, seja pelo preconceito, seja pelo constrangimento de estar em um ambiente priorizado para mulheres cisgênero.
4	Human rights and legal dimensions of self care interventions for sexual and reproductive health	Ferguson <i>et al.</i> , 2019	British Medical Journal / Inglaterra	Nenhuma intervenção de autocuidado funciona em um ambiente neutro ou pode ser considerada uma atividade neutra. Os direitos humanos fornecem uma estrutura inestimável para garantir que as intervenções de autocuidado sejam seguras e eficazes para todos os potenciais usuários.

⁶O termo transgeneridade não consta como descritor no site Descritores em Ciências da Saúde, por esse motivo, foi utilizado o descritor transexualidade.

Quadro 1: Artigos encontrados na BVS, com os descritores autocuidado *and* transexualidade (continuação)

ID	Título / Periódico	Autores, Ano	Periódico/ País	Principais resultados e conclusão
5	Test performance and acceptability of self- versus provider-collected swabs for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients	Reisner <i>et al.</i> , 2018	PloS One / Estados Unidos	O teste de HPV em amostras vaginais autocoletadas constitui uma estratégia razoável e centrada na pessoa para o rastreamento primário do câncer cervical em pacientes transgênero que não desejam se submeter à coleta de amostras por meio de exame especular.
6	Cervical Cancer Screening Preferences Among Trans-Masculine Individuals: Patient-Collected Human Papillomavirus Vaginal Swabs Versus Provider-Administered Pap Tests.	McDowell <i>et al.</i> , 2017	LGBT Health / Estados Unidos	A autocoleta de swab para teste de HPV tem o potencial de promover o rastreamento regular do câncer cervical em homens transgênero e pessoas transmasculinas, porém alguns homens preocuparam-se com a precisão da autocoleta e a disforia em relação à interação com os próprios genitais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Das publicações científicas encontradas, seis apresentaram correlação direta com a temática deste estudo; sendo três publicadas nos Estados Unidos, uma na Argentina, uma na Inglaterra e uma no Brasil. A leitura desses estudos apontou para fatores diversos relacionados à saúde, dentre eles, a relação entre a transfobia e o autocuidado em saúde.

Observa-se, também, que há correlação direta entre o acesso à saúde e as práticas de autocuidado. Dois estudos se destacam ao abordar a autocoleta de material para exame citopatológico, destinada à prevenção de câncer do colo do útero e à detecção do HPV, como estratégia para minimizar o desconforto de homens trans na realização deste procedimento. A autocoleta apresenta-se como uma prática segura; no entanto, algumas pessoas questionam a confiabilidade dos resultados do exame (McDowell *et al.*, 2017; Reisner *et al.*, 2018).

Além da busca supracitada, foi realizada outra pesquisa na base de dados MEDLINE/PubMed, com os descritores *self-care and transsexuality*, na qual foram encontrados 185 artigos científicos, sem a aplicação de qualquer filtro, assim como na busca anterior. Desses, seis estudos mencionaram ações de autocuidado voltadas a homens trans (quadro 2).

Quadro 2: Artigos encontrados na Medline/Pubmed, com os descritores *self-care and transsexuality*

ID	Título / Periódico	Autores, Ano	Periódico/ País	Principais resultados e conclusão
1	Uptake, experiences and barriers to cervical screening for trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand	Carroll <i>et al.</i> , 2023	The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology / Austrália	O programa atual de rastreio de câncer do colo do útero na Nova Zelândia não considera as necessidades das pessoas transgênero e não-binárias, o que leva ao atraso e à menor adesão ao rastreio. Os profissionais de saúde precisam de ser instruídos sobre as razões pelas quais as pessoas transgênero e não-binárias adiam ou evitam o rastreio do câncer do colo do útero, a fim de lhes fornecerem informações adequadas e ambientes de saúde inclusivos. O teste de autocoleta de amostra para o papilomavírus humano pode ajudar a superar algumas das barreiras existentes.
2	Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people	Lobo <i>et al.</i> , 2023	Revista Brasileira de Enfermagem / Brasil	A transfobia vivenciada nas instituições de saúde repercute sobre a motivação dos participantes para o autocuidado, e no acesso à saúde, sendo caracterizada como doença social.
3	Identity Development and Self-Esteem in Transgender Men: The Importance of Masculinity	Goodfriend <i>et al.</i> , 2022	Journal of Homosexuality / Inglaterra	Ter um processo de transição positivo, em geral, está associado a uma identidade saudável, à autoestima individual positiva e autoestima coletiva positiva entre homens trans.
4	Cervical Cancer Screening with Human Papillomavirus Self-Sampling Among Transgender Men in El Salvador	Maza <i>et al.</i> , 2020	LGBT Health / Estados Unidos	O preconceito é uma das características enfrentadas pelos homens transgênero no acesso a serviços de saúde preventiva. O teste de HPV por autocoleta é um método de coleta privativo, podendo ser utilizado por muitos homens que não conseguem ir ao serviço de saúde, seja pelo preconceito, seja pelo constrangimento de estar em um ambiente priorizado para mulheres cisgênero.

Quadro 2: Artigos encontrados na Medline/Pubmed, com os descritores *self-care and transsexuality* (continuação)

ID	Título / Periódico	Autores, Ano	Periódico/ País	Principais resultados e conclusão
5	Human rights and legal dimensions of self care interventions for sexual and reproductive health	Ferguson <i>et al.</i> , 2019	British Medical Journal / Inglaterra	Nenhuma intervenção de autocuidado funciona em um ambiente neutro ou pode ser considerada uma atividade neutra. Os direitos humanos fornecem uma estrutura inestimável para garantir que as intervenções de autocuidado sejam seguras e eficazes para todos os potenciais usuários.
6	Test performance and acceptability of self- versus provider-collected swabs for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients	Reisner <i>et al.</i> , 2018	PloS One / Estados Unidos	O teste de HPV em amostras vaginais autocoletadas constitui uma estratégia razoável e centrada na pessoa para o rastreamento primário do câncer cervical em pacientes transgênero que não desejam se submeter à coleta de amostras por meio de exame especular.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Dos seis estudos apresentados no quadro 2, quatro também constam no quadro 1 (Reisner *et al.*, 2018; Ferguson *et al.*, 2019; Maza *et al.*, 2020; Lobo *et al.*, 2023). Quanto aos países de publicação, o quadro 2 contempla dois artigos dos Estados Unidos e dois da Inglaterra, além de um artigo do Brasil e um da Austrália.

Novamente, a autocoleta de material citopatológico para o rastreamento do câncer de colo do útero e da infecção pelo HPV surgiu nos artigos encontrados (Reisner *et al.*, 2018; Maza *et al.*, 2020; Carroll *et al.*, 2023). A transfobia também é apontada como um fator de impacto para as ações de autocuidado em saúde (Ferguson *et al.*, 2019; Maza *et al.*, 2020; Goodfriend *et al.*, 2022; Lobo *et al.*, 2023; Carroll *et al.*, 2023).

Aponta-se, como contribuição da presente tese, a construção de práticas de cuidado para essa população e a promoção de estratégias voltadas para a redução da transfobia, proporcionando um olhar reflexivo sobre as demandas em saúde de homens trans, para além do processo de afirmação de gênero.

Ademais, este estudo pode colaborar para a elaboração de estratégias que proporcionem a ampliação do acolhimento aos homens trans na Atenção Primária em Saúde, estratégias essas que facilitem o autocuidado em saúde desses homens, de modo que a resolução de suas demandas seja satisfatória.

Salienta-se o quanto o respeito à identidade de gênero e ao nome social, implica na qualidade de vida dos homens trans, inclusive na saúde sexual. Esses fatores demonstram que a elaboração de planos de inclusão e de acesso em saúde impacta significativamente o cuidado em saúde e a redução da transfobia (Zeluf *et al.*, 2016).

Reforça-se a relevância da enfermagem na criação de vínculos entre o usuário e a unidade de saúde, promovendo assim um cuidado singular e seguro, de forma que os homens trans procurem e permaneçam no serviço (Almeida *et al.*, 2018).

Portanto, a enfermagem impacta a saúde de homens trans por meio do acolhimento, da promoção da saúde, da prevenção e da detecção precoce de doenças, além do incentivo às práticas de autocuidado em saúde.

Produzir conhecimento sobre essa temática no âmbito da pós-graduação colabora para a elaboração de políticas públicas específicas para este grupo populacional; para a revisão das práticas de ensino na enfermagem e nas demais áreas da saúde; para o fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde visando a integralidade da atenção e para o alcance de pelo menos três Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Saúde e bem-estar; Educação de qualidade e Igualdade de gênero (Nações Unidas Brasil, 2024).

Entende-se que, para alcançar o autocuidado em saúde, as pessoas transgênero percorrem caminhos diversos, encontrando, por vezes, obstáculos que as impedem de obter a atenção de que necessitam. Assim, destacam-se o preconceito e a discriminação, muitas vezes praticados pelos próprios profissionais de saúde, bem como a inabilidade que alguns desses profissionais possuem para acolher e ouvir as demandas apresentadas por essas pessoas, o que implica a realização de práticas de autocuidado em saúde sem a orientação de uma equipe multiprofissional (Silva *et al.*, 2022).

Acredita-se que os profissionais de saúde, incluindo enfermeiras e enfermeiros, atuantes na APS, porta de entrada e de acolhimento do SUS, possuem grande responsabilidade em relação ao cuidado em saúde de forma integral, universal e equânime. Além disso, possuem importante compromisso com a população transgênero, no que diz respeito à qualidade do serviço prestado, baseado no cuidado singular e individual, qualidade essa que não pode ser prejudicada por questões preconceituosas e discriminatórias de qualquer natureza (Brasil, 2017).

Reflete-se sobre a lacuna existente no acesso aos serviços de saúde como um evidente fator incentivador de atitudes violentas e transfóbicas. Assim, é possível ponderar que as adversidades encontradas pelos homens trans no acesso aos serviços de saúde inibem a busca

pela prevenção e pelo tratamento de várias doenças, dentre as quais as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e outras condições relacionadas à saúde sexual (Lopes *et al.*, 2021).

Mediante o exposto, este trabalho defende a seguinte tese: o comprometimento de homens trans com as práticas de autocuidado em saúde é diretamente proporcional à qualidade das interações nos serviços de saúde. Enquanto experiências discriminatórias resultam na descontinuidade do cuidado e na negligência em relação aos cuidados preventivos, o acolhimento afirmativo impacta positivamente o vínculo terapêutico e a promoção da saúde em outras esferas além daquelas relacionadas à transição de gênero. A partir desta premissa, entende-se que, diante da escassez de serviços de saúde afirmativos, o autocuidado em saúde de homens trans se estabelece como uma forma de resistência e de sobrevivência na intersecção entre a masculinidade e as barreiras de acesso. Esta dinâmica demonstra a urgência de intervenções específicas focadas na educação em saúde de profissionais e da sociedade cisnormativa, a fim de promover e facilitar o acesso à saúde e a adoção de práticas de autocuidado eficazes.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Compreender as práticas de homens trans sobre o autocuidado em saúde à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

1.1.2 Específicos

- Descrever os significados de autocuidado em saúde na ótica de homens trans;
- Verificar as práticas de autocuidado adotadas por homens transgênero;
- Identificar as barreiras e déficits de autocuidado que os homens transgênero encontram nos serviços de saúde;
- Analisar a percepção de homens trans a respeito do cuidado prestado por profissionais de saúde.

2 BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

2.1 Direitos Humanos

A abordagem dos Direitos Humanos percorre diversas vertentes, abrangendo a definição de a quem se destinam esses direitos e quais direitos são por eles assegurados e frequentemente negligenciados nas discussões relacionadas ao respeito às pessoas trans.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi concebida no ano de 1948 pela ONU, em resposta às ações cruéis ocorridas durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). O fato de ser um documento destinado a todos os povos e nações foi revolucionário, ainda que outras nações já tivessem elaborado documentos semelhantes para seus cidadãos, como a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, promulgada pela França, em 1789 (Agência Senado, *s.d.*).

O primeiro artigo da DUDH estabelece a liberdade e a igualdade de direitos para todos os seres humanos. Outro artigo a se destacar é o artigo 6º, que dispõe que “todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei”. Já o artigo 7º estabelece que “todos são iguais perante a lei e, sem distinção, têm direito a igual proteção da lei”. Os três artigos têm correlação direta com o respeito ao ser humano em sua dignidade, no que diz respeito ao combate à desigualdade e à garantia do respeito aos direitos humanos. Assim, esses artigos se complementam para assegurar que todos os indivíduos, independentemente de suas condições ou características, sejam tratados com justiça e respeito tanto no plano moral quanto no jurídico (United Nations Children's Fund (UNICEF) Brasil, *s.d.*).

Além disso, Carvalho (2019) discute os desafios institucionais e sociais para a efetivação da proteção dos direitos no Brasil, especialmente considerando o preconceito e a exclusão enfrentados por pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexos, assexuais, agêneros, pansexuais, não-binárias, e outras mais (LGBTIAPN+), tanto no sistema jurídico, quanto na sociedade em geral. Assim, apesar de haver alguns avanços nas políticas públicas, ainda existem desafios a serem enfrentados para garantir justiça e igualdade.

Por outro lado, é importante considerar as potencialidades nas políticas públicas de saúde, a fim de garantir um cuidado mais digno e integral. Assim, destaca-se o Programa de Atenção à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans), elaborado em 2024 por um Grupo de Trabalho (GT), integrado por pesquisadoras e pesquisadores trans e membros do Ministério da Saúde (figura 1), cuja proposta é acompanhar a população trans em todo o ciclo de vida,

incluindo a garantia de cuidado à sua rede de apoio. Este programa representa um avanço significativo no que se refere ao acesso à saúde e à redução da transfobia, e já foi pactuado na Comissão Intergestora Tripartite e lançado oficialmente em dezembro de 2024, na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em Brasília (figura 2). Além disso, o programa contemplou a revisão da Portaria nº 2803/2013, bem como o aumento da oferta de serviços de saúde para atender as especificidades da população trans, tanto no âmbito ambulatorial quanto no hospitalar, incluindo o acesso às medicações para hormonização cruzada (Brasil, 2024).

Figura 1: Grupo de Trabalho (GT) do Paes Pop Trans



Fonte: Warrem (2023).

Figura 2: Lançamento do Paes Pop Trans na OPAS



Fonte: Brasil (2024).

Em abril de 2025, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) enviou um ofício ao Ministro da Saúde, com o objetivo de cobrar a imediata publicação do Paes Pop

Trans e, posteriormente, sua implementação, diante da insuficiência de serviços direcionados à pessoas transgênero e da urgência da implementação das ações pactuadas no referido Programa. Essa urgência decorre do fato de que a publicação da portaria estava prevista para ocorrer em até dez dias após a sua apresentação pública, realizada em dezembro de 2024 (ANTRA, 2025).

Há de se destacar que até o presente momento, o Paes Pop Trans continua apenas no papel, e:

[...]dessa forma posterga a implementação de políticas de saúde destinadas à população trans no SUS, desrespeita o trabalho das milhares de pessoas envolvidas na construção deste programa, além de materializar a falta de transparência frente a todos os recursos públicos já investidos e de invalidar a participação popular no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 2026).

De igual maneira, Cortes e Rodrigues (2026) enfatizam que a construção do Paes Pop Trans é um marco inovador, visto que o foco do Programa extrapola os limites da Portaria 2803/13, ao estender o cuidado em saúde para a população trans de forma integral em todas as fases da vida. Apesar desse avanço, a não publicação do Programa e posterior implementação caracterizam um cenário no qual os conflitos políticos impactam negativamente na saúde das pessoas contempladas pelo Programa.

Perante a complexidade desse cenário, faz-se necessário observá-lo sob a perspectiva da interseccionalidade, pois a interseccionalidade é um conceito estrutural e uma ferramenta para analisar como estruturas repressivas atuam de maneira articulada.

Nesse sentido, Collins e Bilge (2020) apontam que negar a existência da raça e, consequentemente, dos preconceitos raciais, contribui para a perpetuação de desigualdades estruturais. Nessa perspectiva, destaca-se o poder do movimento das mulheres negras e de outros movimentos sociais na organização da interseccionalidade, de modo a evidenciar as relações históricas entre opressão e exclusão, e a importância de políticas e discursos que reconheçam e enfrentem essas desigualdades de forma explícita.

Entende-se por interseccionalidade, de acordo com Akotirene (2018, p.29):

[...]é a identidade da qual participa o racismo, interceptado por outras estruturas. Trata-se de experiência racializada, de modo a requerer sairmos das caixinhas particulares que obstaculizam as lutas de modo global [...] é imprescindível, utilizar analiticamente todos os sentidos para compreendermos as mulheres negras e “mulheres de cor” na diversidade de gênero, sexualidade, classe, geografias corporificadas e marcações subjetivas [...] (Akotirene, 2018, p.29).

A discussão de interseccionalidade perpassa a transgeneridade, perante a importância de um entendimento mais profundo e empático para promover mudanças sociais em direção à

justiça e igualdade. Assim, há de se destacar a necessidade de respeitar as diferentes formas de ser e viver das pessoas, enfatizando que, sem esse respeito, é impossível garantir cidadania plena, já que a falta de apoio e compreensão silencia os sonhos e esperanças de indivíduos, especialmente daqueles que enfrentam desafios maiores (Jesus, 2024).

Nesse sentido, Akotirene (2018) destaca que a interseccionalidade não expressa somente uma condição ou da soma de opressões. O cruzamento de condições específicas, tais como raça e gênero, produz uma nova forma de compreensão identitária, na qual essas dimensões se interseccionam. Assim, a interseccionalidade não vê a mulher negra trans como um acúmulo de identidades, mas como uma existência indissociável das múltiplas estruturas que a atravessam, pois essa mulher é atravessada, simultaneamente, pelo cisheteropatriarcado.

Apesar de a interseccionalidade ter sido criada, inicialmente, para revelar as distinções enfrentadas pelas mulheres negras, o termo é empregado para evidenciar outras identidades vulneráveis que refletem distintas interseccionalidades, tais como o capacitismo e a transgeneridade (Crenshaw, 2015).

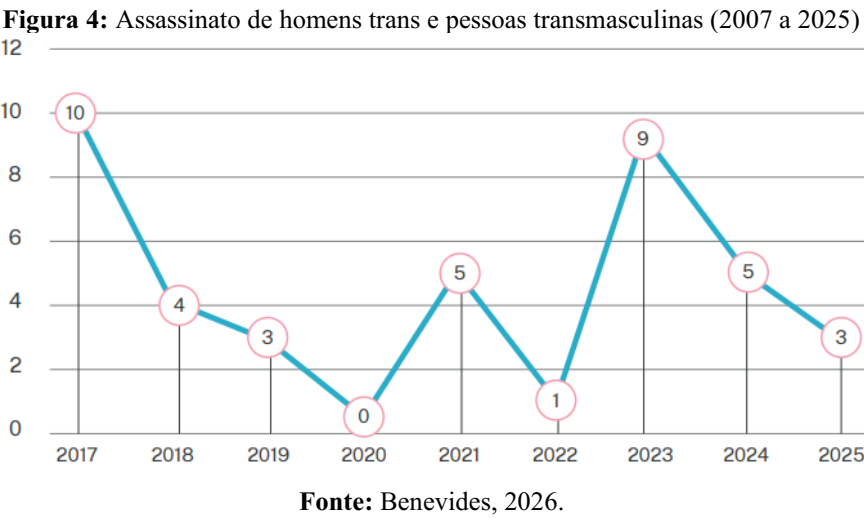
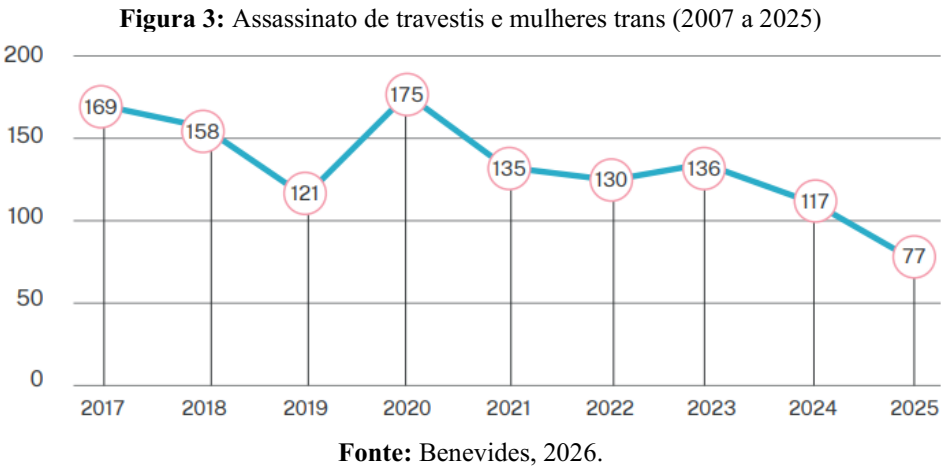
À luz dessas questões, ressalta-se que enfrentar a LGBTfobia requer tanto valores internos de acolhimento quanto conhecimento sobre direitos e diversidade sexual e de gênero. Há de se considerar, também, a dimensão política das relações em organizações, de modo que mudanças estruturais e coletivas são essenciais para enfrentar essas questões, promovendo a inclusão e combatendo preconceitos através de ações coletivas (Jesus, 2024).

Salienta-se que as ações relacionadas à diversidade de gênero contrapõem a violência provocada por pessoas que incitam discursos de ódio, geralmente associadas a perspectivas cisnormativas. De acordo com Benevides (2026), casos de violência de gênero ainda ocorrem com muita frequência, e sobre pessoas trans, o Brasil lidera o *ranking* de países que mais mata pessoas trans no planeta, apesar de haver, no ano de 2025, uma queda de 34% de assassinatos em relação a 2024, de 122 em 2024 para 80 casos. Todavia, esse dado não significa que houve maior preservação da vida ou redução da violência, ao contrário, pode indicar práticas de invisibilidade trans perante a insegurança (ficar mais em casa, por exemplo), além da subnotificação de informações e ausência de produção de dados oficiais.

Benevides (2026) ressalta que existem barreiras que dificultam o acesso a informações relacionadas à violência sofrida por pessoas trans, dentre elas a ausência de dados oficiais nos órgãos de segurança pública e de justiça. Dessa forma, os dados produzidos e divulgados no Dossiê da Violência de 2026 são oriundos de pesquisa em serviços de saúde, locais de segurança pública, institutos médicos legais, divulgação dos casos nas mídias e redes sociais e contatos com ativistas e familiares de pessoas que sofreram violência.

No que se refere à violência que resulta em assassinato, observa-se que os índices relacionados às mulheres trans e travestis são significativamente superiores aos registrados entre homens trans. Dados do Dossiê da Violência de 2026 demonstram que pessoas do gênero feminino possuem até 30 vezes mais chance de serem assassinadas do que as do gênero masculino ou pessoas não-binárias (Benevides, 2026).

No ano de 2025, 77 travestis ou mulheres transgênero foram assassinadas no Brasil (figura 3), contra três homens trans (figura 4). Isso significa que os discursos de ódio profanados a pessoas do gênero feminino assolam não só pessoas cisgênero, como também pessoas transgênero (Benevides, 2026).



Tais fatores demonstram que a população trans sofre violações de direitos humanos, não só por violência física, como também no que se refere aos fatores sociais, ambientais, culturais

e psicológicos, dentre outros, reforçando a necessidade de que ações descritas nas políticas públicas sejam efetivamente implementadas no enfrentamento de todas as formas de violência contra homens trans, pessoas transmasculinas e demais pessoas transgênero (Benevides, 2026).

Benevides (2026, p. 45) ainda destaca:

Homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias ainda enfrentam grande invisibilização ou ausência de informações públicas sobre assassinatos nos veículos de mídia, e a maioria dos casos que temos contabilizados vem de fontes complementares. Essas fontes complementares são também as principais fontes de informações sobre casos de desaparecimento, suicídios, violações de direitos humanos e outros tipos de violência (Benevides, 2026, p.45).

Nesse sentido, toda e qualquer forma de violência reflete na saúde de homens trans, tanto em decorrência da transfobia sofrida nos serviços de saúde, quanto pelo afastamento desses homens desses serviços, diante da possibilidade de não terem os seus direitos respeitados (Boffi; Barbosa; Hasse, 2025).

Perante as questões apresentadas, observa-se que, ainda que as pessoas trans tenham conquistado alguns direitos, a efetivação destes e o seu reconhecimento social permanecem como uma luta constante, pois ter cidadania é muito mais do que uma frase em um documento; trata-se de uma condição social e política capaz de transformar a vida das pessoas.

2.2 Masculinidades e transmasculinidades

A discussão sobre masculinidades remete à reflexão sobre as diferentes formas de construção e de expressão da masculinidade sob vários aspectos, tais como sociais, culturais e históricos. Essa discussão contempla questões relacionadas à interseccionalidade, sexualidade e saúde do homem, dentre outras. Assim, abordar a masculinidade é discutir, de forma implícita, temáticas voltadas à violência, práticas sexuais e atitudes ditas masculinas.

Em vista disso, pode-se refletir sobre os comportamentos ditos masculinos e culturalmente valorizados, incluindo a repressão de emoções, a agressividade excessiva e a desvalorização de tudo que é percebido como feminino. A distinção severa de papéis masculinos e femininos pode provocar não só a construção de homens machistas, mas também de homens que desvalorizam e agridem as mulheres (Connell, 1995).

Para Kimmel (1998), a masculinidade é socialmente construída, levando em consideração aspectos culturais, temporais, individuais e identitários. Para essa construção, a

hegemonia masculina deixa de ser um ideal dominante para a estar relacionada às construções de poder entre gêneros, raça, idade, etnia e sexualidade.

Nesse sentido, Caon (2024) reforça a ideia de que o indivíduo de cor branca, cisgênero e heterossexual é compreendido como pertencente à hegemonia masculina, e que este percebe a masculinidade a partir da valorização da violência e da negação de fragilidade diante de situações entristecedoras.

A respeito do contexto histórico, não é possível abordar as masculinidades trans, sem falar do pioneiro João Walter Nery, cuja trajetória e coragem em afirmar a sua identidade foram fundamentais para a reivindicação de direitos para as pessoas trans. Para Nery (2019), ser homem trans é ter uma transmasculinidade, pois o seu gênero é diferente daquele atribuído ao nascimento.

João W. Nery foi o primeiro homem trans a se submeter a uma cirurgia de redesignação sexual no Brasil, aos 27 anos, no ano de 1977, ano este em que o Brasil vivenciava as barbáries da ditadura militar. Assim, as cirurgias foram realizadas de forma clandestina, e consistiram na mastectomia total bilateral, mamoplastia e na histerectomia total. Essas cirurgias acarretaram outras mudanças, inclusive a abdicação de todo o seu histórico profissional e acadêmico, pois esta história pertencia ao nome morto. O pioneirismo de João W. Nery transformou a história de homens trans, trazendo para a evidência social, as necessidades, demandas e a transfobia enfrentada por muitos homens, diariamente (Nery, 2019; Barreiros, 2021).

Perante a autenticidade de João W. Nery, surgiram os movimentos sociais voltados para homens trans, sendo o primeiro delas, a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), fundada em 2012, por alguns homens que perceberam a necessidade de serem enxergados e representados como organização. A partir dessa estruturação, a ABHT desbravou vários estados brasileiros, especialmente São Paulo (estado de criação da ABHT) e Paraíba; se fortalecendo cada vez mais como movimento social, tendo participação importante na política brasileira em prol dos direitos de homens trans, participando inclusive, da criação e revisão da Portaria 2803/13, incluindo a mastectomia masculinizante e a histerectomia para homens trans, sem caráter experimental. (Brasil, 2013; Pfeil; Lemos, 2021).

Com o intuito de unir o ativismo à construção científica, apresentando o movimento social como produtor de conhecimento; e a fim de fomentar evidências capazes de justificar a criação e a implementação de políticas públicas, surgiu no ano de 2013, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), sendo esta:

[...]uma rede nacional de homens trans ativistas que atribui para si a responsabilidade de expansão do diálogo (não apenas acadêmico) sobre as transmasculinidades em todo o território brasileiro, processo que se deu através da criação de núcleos e setoriais do IBRAT em mais de 20 estados das cinco regiões do país (Pfeil; Lemos, 2021, p. 30).

A ABHT foi extinta; porém o IBRAT permanece até os dias atuais, cada vez mais fortalecido e em diálogo com outros movimentos importantes, como a ANTRA. O IBRAT tem por objetivo:

[...]atuar na defesa das pautas transmasculinas em frentes que são essenciais para a vida: educação, política, trabalho, saúde e cultura, tendo uma abordagem incisiva - sem deixar de fazer articulações necessárias, e usando estratégias de comunicação, arte e história para tal (Spreizner, 2023).

No ano de 2024, o IBRAT promoveu na cidade de São Paulo, a I Marcha Transmasculina (figuras 5 e 6), a fim de trazer maior visibilidade para as especificidades transmasculinas, e de mostrar posicionamento político e ativo na luta pelos direitos de homens trans, em prol da construção de políticas públicas que contemplem essas pessoas. Infelizmente, as políticas públicas existentes apresentam algumas inclusões, porém estas, por vezes, não ocorrem na prática. Assim, a falta de acesso em saúde, de emprego, de educação; assim como o desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos podem contribuir para situações de violência e sofrimento psíquico, incluindo o suicídio de homens trans (Spreizner, 2023).

Figura 5: Divulgação da Primeira Marcha Transmasculina do Brasil



Fonte: Barillo (2024).

Figura 6: Primeira Marcha Transmasculina do Brasil



Fonte: Barillo (2024).

Há de se considerar que a expressão homem trans diz respeito à não identificação com o gênero feminino, porém, não significa a obrigatoriedade de expressar comportamentos típicos da masculinidade hegemônica, na qual homens não demonstram emoção nem choram; se distanciam do autocuidado em saúde; são autoritários, agressivos e machistas, dentre outras atitudes. Nesse sentido, durante o I Encontro de Homens Trans, promovido pelo IBRAT em 2015, foi definida que a expressão “homem trans” abarca todas as transmasculinidades, significando que homem trans é o homem que não se identifica com o sexo feminino designado ao nascimento, seja ele com expressão de gênero masculina ou diversificada (Connell; Messerschmidt, 2011; Pfeil; Lemos, 2021).

Reconhecer-se como homem trans perpassa pela identidade feminina, com a qual a pessoa era anteriormente reconhecida. Além disso, a obtenção de direitos sociais a partir da transmasculinidade surge não só do reconhecimento corporal e das mudanças significativas obtidas através da hormonização cruzada e/ou da cirurgia de redesignação sexual, como também da inclusão social através da retificação dos documentos civis (Pereira; Gaudenzi; Bonan, 2021).

O reconhecimento da transmasculinidade perante a sociedade atravessa vários e cruéis obstáculos relacionados ao olhar da sociedade para essas pessoas. Dentre esses obstáculos, encontra-se o pseudoentendimento de que ser homem significa ter pênis, não compreendendo

a diferença entre o ser e o ter. Isso significa que o grande obstáculo social para homens transmasculinos é a própria sociedade, sendo que o problema está nas pessoas que compõem a sociedade cisnormativa, e não nos homens trans. Assim, cabe à sociedade cisnormativa entender o que é ser homem, antes de discriminar um homem por não ter determinado órgão genital. Essa cobrança social pode, infelizmente, refletir-se nas experiências sexuais e sociais dos homens trans (Nery; Mascarenhas Filho, 2017).

Aliás, a passabilidade dos homens trans pode ser satisfatória, obtida com o desenvolvimento de caracteres secundários masculinos através da hormonização cruzada, por meio do uso de testosterona, visto que a passabilidade permite que os homens percorram os mais diversos espaços sem serem notados como outro gênero, que não o masculino (Almeida, 2012).

A propósito, a palavra passabilidade tem o significado de “passar por”, porém, estudos mostram que esse termo é empregado, não como uma forma de “se passar por homem” (mesmo porque são homens, sem precisar passar-se por), mas como uma forma de proteção, visto a violência sofrida por homens trans. O desenvolvimento de características secundárias masculinas ou femininas, seja pela hormonização cruzada, cirurgia ou ambos, favorece a passabilidade, de forma que seu gênero não seja questionado por outras pessoas de forma visível (Pontes; Silva, 2018; Ahmad *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a percepção física está associada não somente à satisfação pessoal, mas também à liberdade e segurança de percorrer diversos espaços (de saúde, de educação, de trânsito, públicos e privados, dentre outros), sem olhares e questionamentos, sendo esta “a oportunidade de alcançar tranquilidade no cotidiano e sentimentos como felicidade, liberdade e respeito” (Ahmad *et al.*, 2020, p. 10).

Contudo, para alguns homens trans, a masculinidade visual é mais importante do que atitudes atribuídas à masculinidade tóxica, tais como ocultar os sentimentos e o desrespeito à mulher e a outras pessoas; e comportamentos caracterizados como masculinos, dentre eles, o machismo e o autoritarismo, sendo essas posturas típicas do patriarcado, geralmente cisgênero, branco e heteronormativo, no qual a supremacia masculina prevalece (Ribeiro *et al.*, 2022).

Ressalta-se que a representatividade cultural masculina remete às ações violentas, além da ótica da força e da insensibilidade; e do papel provedor, deixando os cuidados em saúde em segundo plano. Esses fatores, por vezes, podem afastar o homem do serviço de saúde, não só pela percepção masculina própria, como também pelo acolhimento discriminatório de alguns profissionais de saúde, no que se refere a homens trans, e homens que se encontram em outras formações familiares (Gomes *et al.*, 2016).

2.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Antes da abordagem da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), é importante contextualizar o patriarcado, a fim de entender os desafios culturais a serem superados para que a integralidade da saúde masculina seja assegurada. Hirata (2018, p.16) conceitua patriarcado como “uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda mais simplesmente o poder é dos homens”. Nesse sentido, observa-se alguns fatores que remetem ao patriarcado, tais como a desigualdade salarial, na qual pessoas do gênero feminino recebem remuneração inferior à recebida por pessoas do gênero masculino; e a supremacia masculina, segundo a qual os homens são entendidos como chefes de família, sendo responsáveis pela sua manutenção e estando impossibilitados de expressar sentimentos ou até mesmo adoecer.

A palavra patriarcado se origina do latim *patriarchātus*, cuja configuração divide-se em três partes: *patria*, significando pai; *archr*, cujo conceito está relacionado ao chefe ou líder; e o sufixo *ātus*, fazendo alusão à expressão “posição de poder” (Veschi, 2020). Assim, a palavra patriarcado tem como significado, a liderança masculina como posição de poder.

Perante os aspectos culturais relacionados ao patriarcado, considerando o homem como o provedor invulnerável e detentor do poder de chefe de família, além de compreender que o adoecimento o coloca em condição de fragilidade, observou-se que os homens não praticavam medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Esse fator implicava (e implica) custos para o SUS, em razão da procura dos homens por tratamentos de saúde mais complexos, os quais poderiam ser prevenidos ao longo da vida (Brasil, 2008).

Assim, o Ministério da Saúde criou, no ano de 2008, a PNAISH, a fim de atribuir protagonismo aos homens no que se refere à sua própria saúde, perante o “reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde” (Brasil, 2008, p. 7).

A referida política aborda a articulação com outras políticas de saúde, “somando experiências e discutindo exaustivamente diretrizes, que possibilitem as melhores opções de construção e operacionalização dessa política”. Isso significa que, apesar do caráter binário ao enfatizar a articulação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher para questões referentes ao casal, a PNAISH pode alinhar-se a outras políticas de saúde, inclusive a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2008, p. 9).

Contudo, Carrara, Russo e Faro (2009) ressaltam a ênfase da PNAISH na saúde sexual, atrelando a saúde do homem à virilidade e à potência sexual; e em ações de medicalização da

população masculina, deixando de lado outros fatores que impactam a saúde masculina, como a saúde mental.

Dentre os fatores que agravam a saúde do homem, destacam-se a violência urbana e doméstica; a vulnerabilidade associada à população carcerária (formada, em sua maioria, por homens); e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e de tabaco. Além disso, a política aborda a saúde de homens com algum tipo de deficiência, homens adolescentes e idosos, bem como questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2008).

Segundo Silva Júnior *et al.* (2022), muitos homens procuram o serviço de APS em busca de ajuda para problemas de saúde emergenciais, porém sentem-se insatisfeitos com a demora nos atendimentos voltados à prevenção de doenças e promoção da saúde, demonstrando preocupação com a “perda de tempo” aguardando atendimento. Além disso, alguns homens queixam-se de serem lembrados somente no mês de novembro, em função da Campanha Novembro Azul.

Essas declarações estão em consonância com o estudo de Matheus *et al.* (2026), no que se refere aos motivos pelos quais muitos homens não procuram o serviço de saúde para fins preventivos, tais como o horário de funcionamento das unidades de saúde, incompatível com a rotina laboral, e a carência de ações voltadas para a saúde dos homens e para a educação em saúde.

Com relação ao horário de funcionamento das unidades de saúde vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde do Brasil criou, em 2019, o Programa Saúde na Hora, com o objetivo de estender o horário de funcionamento dessas unidades para 12 horas ininterruptas em dias úteis, ou 11 horas ininterruptas acrescidas de 05 horas aos sábados ou domingos (Brasil, 2019). Essa estratégia permite a realização de diversas ações de saúde, ampliando a cobertura da ESF e o número de usuários beneficiados, dentre eles, homens que não conseguem acessar o serviço devido ao horário padrão de funcionamento.

Contudo, Ávila *et al.* (2020) apontam a adoção de hábitos saudáveis como forma de autocuidado; ainda que alguns homens desconheçam a PNAISH, assim como ações voltadas para a saúde do homem promovidas pela APS.

O modelo hegemônico de masculinidade também é um fator cultural que retarda, por vezes, a procura por meios de promoção da saúde e de autocuidado, aumentando a suscetibilidade para diversas doenças e agravos, tais como as doenças cardiovasculares (Silva Júnior *et al.*, 2022).

Em vista disso, as práticas de autocuidado são consideradas, por alguns homens, como um sinal de impotência e fragilidade, levando-os a priorizar as atividades laborais, entendidas

como uma forma de validação masculina perante a sociedade. Assim, a procura por serviços de saúde somente ocorre em casos extremos e emergenciais, que os impossibilitam de trabalhar (Garcia; Cardoso; Bernardi, 2019).

Ainda segundo a PNAISH, um dos objetivos da política é:

Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, **travestis**, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais. Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas; estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde (Brasil, 2008, p. 32, grifo nosso).

Ressalta-se que a referida política pública destaca, errônea e violentamente as travestis, sendo estas pertencentes ao gênero feminino, presentes como população contemplada na política de saúde do homem.

De acordo com a ANTRA (2022), as travestis são:

[...]pessoas que vivem uma construção de gênero feminino, oposta à designação de sexo atribuída no nascimento, seguida de uma construção física, de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade (ANTRA, 2022).

Assim, enfatiza-se o compromisso ético com as pessoas trans, principalmente quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Neste trabalho, compreende-se que a inclusão das travestis em uma política de saúde para homens configura uma violência explícita à identidade de gênero, demonstrando que a PNAISH está desalinhada com as construções de gênero. Portanto, a proposta da PNAISH de promover a saúde do homem em diversas populações, incluindo as travestis, apresenta uma inclusão forçada e cisnormativa, não diferenciando o sexo biológico do gênero, ignorando a diversidade, e comprometendo a eficácia do cuidado em saúde equânime e universal.

Uma vez que o termo travesti corresponde a uma identidade de gênero, e não ao sexo biológico, entende-se que a sua inclusão na PNAISH está incorreta. A identidade de uma pessoa é pessoal e autoafirmada, não estando relacionada a intervenções corporais de qualquer natureza, seja por hormonização e/ou procedimentos cirúrgicos. Aliás, a concordância ou discordância em relação a algum órgão ou característica corporal também é autoafirmada, sendo incorreto presumir-se que uma travesti tem o dever de fazer alguma intervenção corporal para ser considerada do gênero feminino. Muitas, por vezes, possuem receio ou medo de alguma

intervenção, ou ainda, sentem-se obrigadas a não fazer intervenção corporal, devido às necessidades financeiras, especialmente quando estão na prostituição; enquanto outras estão satisfeitas com o seu corpo (Oliveira; Francisco; Gonçalves, 2021).

Contudo, o fato de uma travesti recusar-se a fazer alterações corporais, não significa enquadrá-la na categoria masculina, nem incluí-la na PNAISH.

Outrossim, separar as pessoas nas caixas feminina e masculina constitui uma violação da diversidade e dos direitos relacionados ao gênero. É urgente a revisão de alguns programas e políticas de saúde, uma vez que, por exemplo, oferecem-se exames de prevenção de câncer de colo do útero às pessoas de sexo biológico feminino (e não às pessoas que possuem útero) e oferecem-se exames preventivos de câncer de próstata às pessoas de sexo biológico masculino, em vez de às pessoas que possuem próstata.

Apesar dos avanços apresentados pela PNAISH, observa-se que a cisheteronormatividade, presente nas poucas ações voltadas à saúde do homem, demonstra a necessidade de atualização da referida política, a fim de promover, de fato, a integralidade da saúde masculina, considerando a diversidade de gênero. Isso significa que homens trans estão incluídos na PNAISH, contudo, esses homens são discriminados por não se identificarem na política em relação às especificidades inerentes, inclusive na abordagem de direitos sexuais e reprodutivos. Essa não identificação de homens trans com a PNAISH é um reflexo, também, da não capacitação de profissionais de saúde para um olhar atento à saúde desses homens (Dantas *et al.*, 2024).

3 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Quando se fala em autocuidado em saúde, é fundamental mencionar a teórica de enfermagem Dorothea Orem (figura 7). Sua teoria explica que o cuidado com a própria saúde é intrínseco ao ser humano, e que compete à enfermagem oferecer a assistência necessária, quando a pessoa não consegue exercer as ações de autocuidado de forma autônoma (Orem, 2001).

3.1 Quem foi Dorothea Orem?

Nascida em 1914, na cidade de Baltimore, nos Estados Unidos (EUA), a enfermeira Dorothea Orem consolidou-se como referência na educação em enfermagem perante a concepção da Teoria do Déficit de Autocuidado. Os cuidados prestados por sua mãe à família a inspiraram quanto a se tornar enfermeira e aprofundar seus estudos na área de educação em Enfermagem (Dewey, 2022).

Figura 7: Dorothea Orem



Fonte: Vivas, 2023.

A formação de Orem como enfermeira ocorreu na Escola de Enfermagem do Hospital Providence, na cidade de Washington (EUA), e se especializou como bacharel em educação em Enfermagem na Universidade Católica da América (Washington, EUA), no ano de 1939. Em

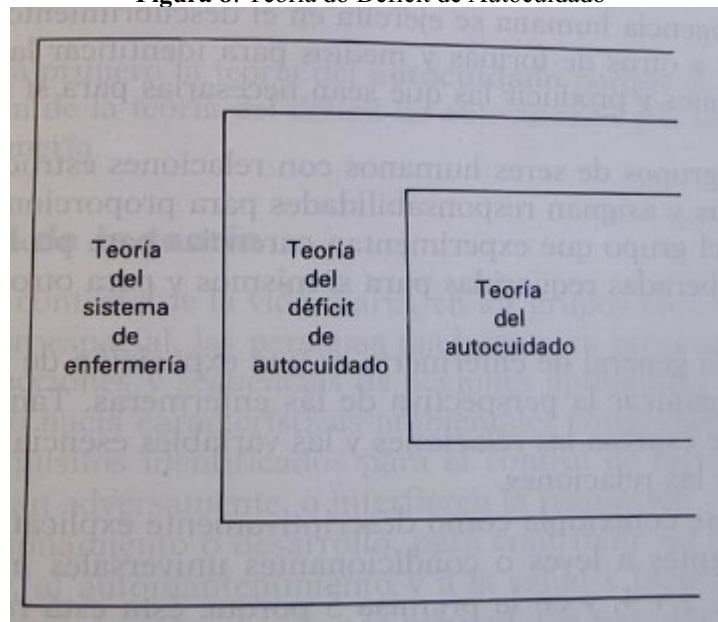
1945, Dorothea Orem deu mais um passo em sua formação, tornando-se Mestra em Educação em Enfermagem pela mesma universidade (Dewey, 2022).

Entretanto, não foram somente os estudos que trouxeram inquietações a Orem. A vivência como enfermeira hospitalar proporcionou-lhe diversas observações, não apenas sobre a desvalorização da atuação das enfermeiras, como também sobre a importância da enfermagem na recuperação da saúde de pacientes. Nesse sentido, compreendeu que a valorização da enfermagem deveria começar nas salas de aula, assim, lecionou na Escola de Enfermagem do Hospital Providence, em Detroit (EUA), instituição da qual também foi diretora. Além disso, também lecionou na Universidade Católica da América, em Washington (EUA), onde também ocupou o cargo de reitora da Faculdade de Enfermagem. Dessa forma, foi possível que Orem desenvolvesse currículos de ensino em enfermagem e atuasse como consultora na elaboração de currículos de enfermagem em outras instituições de saúde e de ensino de Enfermagem dos Estados Unidos (Taylor; Renpenning, 2011; Dewey, 2022).

Diante das observações advindas da prática de Enfermagem, dos estudos e da conclusão de que a recuperação da saúde de uma pessoa estava diretamente relacionada aos cuidados de enfermagem recebidos, Orem desenvolveu um modelo conceitual denominado Teoria do Déficit de Autocuidado. Ademais, Orem observou que as práticas de autocuidado em saúde poderiam não só recuperar a saúde, mas também prevenir doenças, por meio da adoção de ações voltadas à manutenção da saúde (Dewey, 2022).

Assim, a Teoria do Déficit de Autocuidado foi elaborada para que enfermeiras e enfermeiros contribuíssem para o restabelecimento da saúde de pessoas, cujas atividades cotidianas foram interrompidas momentaneamente em virtude de uma doença ou agravo inesperado; e para garantir que as demandas corporais, mentais e sociais sejam mantidas antes da ocorrência de uma doença ou agravo. Para que esse restabelecimento e/ou essa prevenção ocorram, é necessário o envolvimento de diversos fatores, não apenas os relacionados ao tratamento medicamentoso, mas também aqueles de natureza física, emocional e social (Dewey, 2022).

Mediante o exposto, Orem (2001) apresenta a Teoria do Déficit de Autocuidado como teoria geral, na qual três teorias se conectam: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (figura 8).

Figura 8: Teoria do Déficit de Autocuidado

Fonte: Orem (1993).

Assim, a Teoria do Autocuidado abrange as atividades exercidas pelo ser humano em prol de seu bem-estar e de sua saúde, vinculadas a alguns fatores considerados básicos, tais como idade, estado de saúde e estágio de desenvolvimento, dentre outros, de forma que o indivíduo seja capaz de cuidar-se plenamente, sendo o próprio indivíduo o agente responsável pelas ações de autocuidado (Orem, 2001; Taylor; Renpenning, 2011).

A Teoria do Déficit de Autocuidado está relacionada a uma ou mais necessidades, podendo ser transitórias ou permanentes. Em caso de necessidade transitória, o indivíduo pode buscar informações sobre a sua saúde e obter assistência, alcançando, assim, a sua plena recuperação. Nos casos de necessidades permanentes, o autocuidado é proporcional ao grau de dependência e à capacidade física e intelectual de atuação do indivíduo, respeitando os limites de cada pessoa (Orem, 2001; Taylor; Renpenning, 2011).

Entende-se que as ações de autocuidado correspondem às limitações do indivíduo e estão associadas às competências de enfermagem, a fim de que a esta contribua para a autonomia do indivíduo nas práticas de autocuidado (Orem, 2001).

De acordo com Orem (2001), a Teoria dos Sistemas de Enfermagem parte do reconhecimento de uma necessidade de autocuidado, a qual orienta o planejamento do cuidado de enfermagem e sua posterior intervenção. Essa relação entre a enfermagem e as pessoas em prol da promoção do autocuidado constitui a base da Teoria dos Sistemas de Enfermagem, sendo suas ações classificadas como totalmente compensatórias (a pessoa é incapaz de promover as ações de autocuidado), parcialmente compensatórias (a pessoa possui uma

limitação, necessitando de auxílio da enfermagem para realizar ações de autocuidado) e de apoio-educação (a pessoa necessita de orientações de enfermagem para efetuar o autocuidado).

Cabe ressaltar que, para este estudo, será empregada a Teoria do Autocuidado.

3.2 Autocuidado em saúde e na saúde de homens trans

De acordo com Orem (2001), o autocuidado é definido como uma função reguladora humana, na qual há a provisão de recursos essenciais, tais como hidratação e alimentação; a criação de condições favoráveis à manutenção da saúde, dentre elas, o sono reparador; e o gerenciamento das adversidades que possam afetar a saúde e o bem-estar, a fim de minimizar os impactos de situações que possam comprometer a saúde, tais como a adesão aos tratamentos, as mudanças no estilo de vida e a busca por apoio psicológico. Além disso, as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças também são formas de autocuidado em saúde.

Orem (2001) classificou o autocuidado em três categorias, a saber: requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento (ou desenvolvimentais), e os requisitos nos desvios de saúde (quadro 3).

Segundo Orem (2001, p.135, tradução nossa), os requisitos de autocuidado são definidos como “reflexões formuladas e expressas sobre ações reconhecidamente necessárias ou presumidamente válidas para regular aspectos do funcionamento e desenvolvimento humano”.

Quadro 3: Requisitos de autocuidado

Universais	Desenvolvimento	Desvios de saúde
Aporte de ar suficiente	Criação e manutenção das condições que apoiem os processos vitais e promovam o desenvolvimento humano, desde a fase intrauterina até o envelhecimento e morte.	Buscar e assegurar assistência à saúde adequada, em caso de exposição a agentes físicos ou biológicos.
Ingesta hídrica suficiente	Cuidados relacionados às condições adversas durante o desenvolvimento humano: condições educacionais, adaptação social, perda de pessoas queridas, perda de emprego, mudança de residência não planejada, problemas relacionados à saúde, incapacidade, enfermidade terminal e morte iminente.	Atenção aos efeitos e aos estados patológicos.
Alimentação eficiente		Efetuar as medidas terapêuticas diagnósticas e de reabilitação prescritas
Cuidados relacionados às eliminações vesico-intestinais		Atenção aos possíveis efeitos adversos
Equilíbrio entre atividade e repouso		Aceitar-se como um ser humano único, ainda que tenha alguma condição de saúde particular.
Equilíbrio relacionado à socialização e interação humana		Aprender a viver e conviver com os efeitos das condições e estados patológicos e com os efeitos das medidas de diagnóstico e tratamento médico.
Ações de prevenção de doenças, e promoção da saúde e do bem-estar		
Desenvolvimento em grupos sociais, conhecendo as suas próprias limitações		

Fonte: Adaptado de Orem, 2001.

Os **requisitos universais** consistem em objetivos de autocuidado focados na promoção da saúde e do bem-estar, dentre os quais se destacam a ingestão hídrica adequada, a alimentação saudável, a prática de atividade física e a socialização. Já os **requisitos de desenvolvimento** dizem respeito aos fatores fundamentais para o desenvolvimento humano em cada etapa da vida, tais como os desenvolvimentos social, biológico, emocional, dentre outros, podendo envolver um ou mais requisitos em conjunto (Orem, 2001).

Por fim, os requisitos de autocuidado relacionados aos **desvios de saúde** estão relacionados ao fato de que uma doença ou agravo não afeta somente o órgão acometido, mas o ser humano como um todo, sendo necessário que a pessoa pratique o autocuidado após receber a orientação de uma pessoa profissional de saúde (Orem, 2001).

Considerando que a palavra autocuidado significa o cuidado realizado pela própria pessoa e para si mesma, há de se considerar que o indivíduo é o agente responsável pelo autocuidado, ainda que este seja realizado sob orientação e/ou supervisão, sendo esta pessoa, coexecutora ou executora da ação (Orem, 2001).

Diante disso, pode-se afirmar que o autocuidado é um fenômeno que possui múltiplas vertentes, sendo uma estrutura composta por diferentes dimensões. Na Teoria do Autocuidado, Orem (2001) estabelece como pilares do autocuidado as dimensões sociais, interpessoais e tecnológicas.

No entanto, Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012) apontam a manutenção do autocuidado, o monitoramento do autocuidado e o gerenciamento do autocuidado como aspectos que definem o comportamento das pessoas para a preservação da sua saúde, sendo esses aspectos, também, dimensões do autocuidado sob uma perspectiva mais prática.

Nesse sentido, as dimensões sociais dizem respeito às ações de autocuidado realizadas pelo próprio indivíduo, contudo, essas ações dependem, por vezes, de determinantes sociais de saúde (Orem, 2001). Para Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012), essas mesmas ações têm correlação com a manutenção do autocuidado. Por exemplo, para que uma pessoa tenha uma ingestão hídrica adequada, ela precisa, minimamente, ter acesso ao fornecimento de água potável.

Em relação às dimensões interpessoais, Orem (2001) estabelece a importância do estabelecimento de relacionamentos saudáveis, sejam eles afetivos (família, amigos, parcerias); ou relacionados à busca por apoio profissional (nos campos da saúde, educação, trabalho). Na ótica de Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012), o monitoramento do autocuidado articula-se com ações de observação corporal e da identificação de alterações relacionadas à saúde. Um exemplo dessa dimensão é a utilização correta da medicação prescrita ou a procura por ajuda profissional para restabelecer a saúde mental, quando necessário.

Sobre as dimensões tecnológicas, a evolução da teoria de Orem (2001) aponta para a tecnologia como aliada do autocuidado. Contudo, há de se ter atenção ao excesso do uso de tecnologia, como observado durante a pandemia de Covid-19, quando ocorreram alterações psicológicas em idosos devido à quantidade de notícias desconstruídas sobre a doença,

veiculadas na internet. A difusão excessiva de informações verdadeiras ou falsas é denominada infodemia (Aquino *et al.*, 2024).

O gerenciamento do autocuidado, apresentado por Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012), remete ao uso da tecnologia para obter suporte ao autocuidado, com auxílio de uma pessoa profissional de saúde. Como exemplo dessa dimensão, destacam-se o uso de aplicativos para dispositivos móveis para lembrar da ingestão de água, bem como os serviços de suporte em telemedicina ou teleenfermagem.

Frente ao exposto, o quadro 4 apresenta a correlação entre os requisitos de autocuidado e as dimensões do autocuidado na perspectiva de Orem (2001), e de Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012):

Quadro 4: Correlação entre os requisitos de autocuidado e as dimensões do autocuidado de Orem (2001) e de Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012)

Requisito de autocuidado	Ações de autocuidado	Dimensão de autocuidado na perspectiva de Orem (2001).	Dimensão de autocuidado na perspectiva de Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012).
Universal	Ingesta hídrica adequada, alimentação saudável, prática regular de atividade física	Social	Manutenção do autocuidado
Desenvolvimento	Buscar apoio emocional no que se refere à saúde mental	Interpessoal	Monitoramento do autocuidado
Desvios de saúde	Atentar-se aos efeitos adversos de uma medicação.	Tecnológico (ao buscar atendimento com telemedicina ou teleenfermagem)	Gerenciamento do autocuidado (aderir à terapêutica prescrita)

Fonte: Orem (2001); Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012).

Acerca do autocuidado em saúde de homens trans, este vai além da atenção com o corpo, referindo-se também a procura pelos serviços de saúde. Nesses serviços, a assistência em saúde se inicia com o acolhimento, que é a porta de entrada para o serviço de saúde e propicia a criação de vínculo entre o usuário e o serviço. Em vista da vivência dos homens trans em relação à violência sofrida nos mais diferentes espaços, há homens trans que preferem sequer comparecer a um serviço de saúde, a fim de evitar olhares discriminatórios e situações constrangedoras (Almeida *et al.*, 2018).

Destaca-se que os homens trans ainda enfrentam dificuldades no reconhecimento de seu nome social e a marginalização frente a identidade de gênero, fatores esses que se refletem nos atendimentos discriminatórios em saúde. Esses fatores reforçam a invisibilidade desse público, o que estimula essas pessoas a não procurarem o serviço de saúde, limitando-se, por vezes, às práticas de autocuidado sem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

Frente ao exposto, é preocupante o fato de que, embora a saúde dos homens trans seja pautada por políticas públicas de saúde, estas ainda sejam desconhecidas por muitas enfermeiras e enfermeiros, especialmente considerando que a transfobia e o preconceito constituem determinantes sociais do processo de adoecer. Além disso, muitos profissionais de saúde não reconhecem as desigualdades presentes nos atendimentos em saúde, bem como as particularidades das demandas em saúde da população LGBT (Brasil, 2011).

Dentre as singularidades do cuidado em saúde de homens trans, destaca-se a atenção à saúde mental. Essa dimensão do autocuidado pode englobar diversas ações, tais como o sono reparador, a atividade física regular, as práticas de hobbies e a busca por auxílio profissional especializado, quando desejado e necessário.

Acrescenta-se que a Política Nacional de Saúde LGBT, no que se refere à elaboração de planos, programas, projetos e ações de saúde, tem como uma das diretrizes, prevista no seu art. 3º “a inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde” (Brasil, 2011, art 3º, inciso VII).

Ao relacionar a Teoria do Autocuidado à saúde de homens trans, entende-se que o autocuidado abrange vários aspectos, dentre eles, o uso de dispositivos que possibilitam a adequação corporal de acordo com o desejo desses homens; as práticas sexuais seguras e, conseqüentemente, prazerosas; além da busca pelo serviço de saúde em caso de dúvidas ou necessidade, sendo essa busca também um fator de autocuidado (Brasil, 2023).

Nesse sentido, destaca-se a relevância da escuta atenta às demandas que os homens trans trazem ao serviço de saúde, visto que a visão holística consiste em atender o usuário em sua totalidade, sem o estigma de que as necessidades de saúde dos homens trans se restringem à prevenção de IST. Essa é uma das razões do afastamento dos homens trans dos serviços de saúde e, dessa forma, suas demandas de saúde deixam de ser atendidas (Lima *et al.*, 2019).

Há de se ressaltar a importância do conhecimento da enfermeira e do enfermeiro quanto ao cuidado em saúde de homens trans, em face da vulnerabilidade social à qual essa parcela da população está exposta.

Conhecer as demandas dos homens trans em relação ao cuidado em saúde é primordial para que sejam traçadas estratégias de acolhimento e de cuidado em saúde voltadas a essa parcela da população, a fim de que ela seja respeitada e atendida da melhor forma possível (Zeluf *et al.*, 2016).

Assim, dar visibilidade a este grupo populacional por meio da produção acadêmica, pode contribuir não apenas para a melhoria das práticas profissionais e para a inclusão da temática nos currículos profissionais, mas também para a revisão e/ou a formulação de políticas públicas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Optou-se pela abordagem qualitativa por entender-se que esse tipo de estudo considera os participantes como elementos fundamentais para a construção do conhecimento. Considerando que este é um estudo cujos participantes são homens transgênero, a abordagem qualitativa amplia a voz dos participantes ao proporcionar um estudo a partir de suas perspectivas e narrativas, viabilizando assim, que os próprios participantes expressem suas identidades e histórias.

A pesquisa qualitativa se destaca pela riqueza de detalhes obtida por meio das técnicas de produção de dados empregadas nesse tipo de pesquisa, tais como as entrevistas. Nessa técnica, é possível adequar as perguntas de acordo com as respostas das pessoas participantes, como no caso das entrevistas semiestruturadas e não estruturadas. Dessa forma, a construção do conhecimento torna-se mais aprofundada, mediante a descoberta e a interpretação dos significados atribuídos pelas pessoas participantes às questões abordadas nas entrevistas, (Guerra *et al.*, 2024).

Como aponta Minayo (2012), a compreensão dos fenômenos é a base da pesquisa qualitativa, na qual o conhecimento é construído a partir da interpretação dos fatos, e da busca por respostas aos objetivos do estudo. Além disso, fundamenta-se na sistematização das observações e das informações obtidas no campo de estudo, de forma a enriquecer a pesquisa com novos pensamentos e formas de raciocínio.

O presente estudo seguiu todas as 32 recomendações do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

4.2 Participantes

Os critérios de elegibilidade para participantes foram ser homem trans e com idade igual ou superior a dezoito anos. Como critérios de exclusão, foram considerados homens trans que demonstrassem inaptidão para compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou que manifestassem incapacidade de comunicação capaz de comprometer a qualidade da produção dos dados.

Os primeiros participantes da pesquisa foram eleitos por conveniência, de acordo com o critério de inclusão, a partir da rede de contatos da pesquisadora e por meio da técnica aleatória simples, para em seguida, ser iniciada a técnica bola de neve (*snowball*), técnica de produção dos dados em que os primeiros participantes, elegíveis para a pesquisa, indicam outras pessoas com potencial para participar do estudo, conforme o perfil a ser investigado (Bockorni; Gomes, 2021).

Nesse contexto, os primeiros participantes da pesquisa, foram convidados pela pesquisadora, pessoalmente ou por aplicativo de mensagem, por meio de duas estratégias: a partir da rede de contatos da pesquisadora, respeitando-se os critérios de inclusão. Estes primeiros participantes são descritos na metodologia bola de neve como “sementes” (Bockorni; Gomes, 2021). No primeiro contato, foi apresentado o estudo, os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios; e perguntado ao participante sobre o desejo de participar da pesquisa por meio de uma entrevista.

A outra forma de iniciar a bola de neve foi por meio de pessoas que não correspondiam aos critérios para participar da pesquisa, porém poderiam conhecer potenciais participantes, e foram representadas pela expressão “intermediários” (Bockorni; Gomes, 2021). Dessa forma, foi solicitado à pessoa intermediária que apresentasse ao participante quem era a pesquisadora, o estudo, os riscos e benefícios, e, em caso de aceite, solicitasse autorização para que a pesquisadora entrasse em contato diretamente. Apenas uma pessoa por vez foi convidada para atuar como semente ou intermediária, para a aplicação da técnica bola de neve. Da mesma forma, foram respeitados os critérios de inclusão, a fim de verificar se os participantes indicados atendiam ao perfil definido para o estudo.

4.3 Produção dos dados

Para a produção dos dados foi empregada a técnica de amostragem aleatória simples, que é uma técnica probabilística em que todos os sujeitos possuem a mesma chance de seleção, de forma imparcial, independentemente do restante do grupo populacional. Também foi aplicada a técnica bola de neve, que é uma técnica não probabilística, na qual um participante da pesquisa indica outra pessoa com potencial para participar do estudo, pertencente à sua rede de contatos. Trata-se de uma técnica amplamente utilizada quando a população estudada é de difícil acesso e/ou quando se aborda conteúdos de teor vulnerável (Vinuto, 2014; Sharma, 2017).

A amostragem por bola de neve tem um potencial importante: há grande possibilidade de os participantes se sentirem confortáveis para participar de uma pesquisa, uma vez que estes são inicialmente abordados e convidados por uma pessoa familiar, trazendo ao participante maior segurança e credibilidade na pesquisa (Vinuto, 2014).

Outra vantagem desta técnica de captação de participantes é a possibilidade de encontrar participantes em diversas localidades, sendo desnecessária a solicitação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de cada instituição a qual a pessoa participante esteja eventualmente vinculada (Vinuto, 2014).

As entrevistas foram ofertadas nas modalidades presencial e virtual, de acordo com a disponibilidade dos participantes da pesquisa, e além da pesquisadora, também foram convidados a participar da pesquisa, com anuência do participante, um ou mais membros do laboratório de estudos ao qual a pesquisadora integra (LEGS/UNIRIO), composto por um enfermeiro doutorando, duas acadêmicas de enfermagem, além da professora orientadora deste estudo. Toda a equipe identificou-se como pessoas cisgênero com aproximação com a população participante, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas para a população transgênero.

Na modalidade presencial, os participantes elegíveis foram informados sobre a importância e os propósitos da pesquisa e a eles foi entregue o TCLE, tanto para o consentimento da entrevista, quanto para a gravação da voz. O TCLE foi entregue em duas vias para assinatura do participante e da pesquisadora, sendo uma das vias entregue ao participante da pesquisa, e outra ficou com a pesquisadora. Nesse momento, foi esclarecida a liberdade de participação, assim como a sua desistência a qualquer momento do estudo, sem que esse fato acarretasse ônus de qualquer natureza ou qualquer pergunta. A pesquisadora realizou uma entrevista presencial e deslocou-se até o local escolhido pelo participante, de modo que este não tivesse custos relacionados ao deslocamento.

Na modalidade virtual, a entrevista foi realizada em tempo real, na plataforma virtual *Google Meet*, em sala criada pela própria pesquisadora ou por algum membro do LEGS, com acesso limitado ao participante da pesquisa. Foi garantida a privacidade do participante e a confidencialidade dos dados, tanto no ambiente virtual, quanto no ambiente onde encontrava-se as pessoas pesquisadoras. O TCLE foi entregue por meio de um link (<https://forms.gle/cefwYD8anprLAufx9>), criado exclusivamente tanto para a leitura e o consentimento da entrevista, quanto para a gravação da voz, com campos exclusivos para o aceite ou recusa da participação na pesquisa. O participante foi instruído a fazer o download do arquivo do TCLE, após o aceite para participar da entrevista (via do entrevistado). Caso o

participante optasse por não aceitar participar da entrevista, surgiria uma mensagem de agradecimento, encerrando a pesquisa.

Para que os objetivos deste estudo fossem alcançados, a produção dos dados iniciou-se a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões referentes à caracterização socioeconômica, étnico-racial e demográfica dos participantes; além de perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa, especialmente às práticas de autocuidado em saúde (Apêndice B).

As entrevistas foram audiogravadas, e a suas transcrições ocorreram no menor intervalo de tempo possível, com auxílio do aplicativo de transcrição *TurboScribe* e de uma pesquisadora de Iniciação Científica (IC), a fim de aplicar a técnica de saturação teórica. Essa técnica definiu o momento de interrupção da captação de novos participantes, caracterizado pela repetição das ideias apresentadas nos discursos. Entende-se que a recorrência de expressões condizentes com as ideias dos entrevistados não contribui para o aprofundamento e a compreensão dos fenômenos (Fontanella, Ricas e Turatto, 2011).

A fim de garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes, estes receberam um codinome com a letra “H” (homem trans), seguida de um número (H1, H2 etc.), significando Homem 1, Homem 2, e assim sucessivamente. O número atribuído correspondeu à ordem de realização das entrevistas.

Além disso, as transcrições das entrevistas foram disponibilizadas aos participantes que manifestaram interesse em acessá-las.

Destaca-se que, a fim de oferecer a devolutiva dos resultados aos participantes, estes foram convidados para conhecer os resultados da pesquisa durante a apresentação do relatório final (defesa de tese), além da disponibilidade do documento após a publicação da versão final no repositório institucional da UNIRIO. Ressalta-se que os dados pessoais coletados para a realização dos convites e o envio do relatório não constam nas gravações nem nas transcrições das entrevistas.

Para a análise dos dados, empregou-se a análise temático-categorial, proposta por Oliveira (2016), com auxílio do software de análise lexicográfica Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMuTeQ®). Logo após a transcrição das entrevistas, os textos foram preparados, a partir dos dados obtidos nas transcrições.

A análise temática iniciou-se com a leitura flutuante de todas as entrevistas realizadas e, posteriormente, foram construídas as hipóteses provisórias. Em seguida, ocorreu a definição das Unidades de Registro (UR), a partir do discurso dos participantes, e após essa etapa, foram elaboradas as Unidades de Significação (US), de acordo com a frequência das UR (Apêndice

C). A seguir, iniciou-se a análise categorial, na qual as categorias a serem discutidas foram organizadas a partir das US (Oliveira, 2016).

Quanto ao software IRAMuTeQ®, trata-se de uma ferramenta de análise lexicográfica, utilizada para organização de dados em pesquisas qualitativas. Sua aplicabilidade se dá através das seguintes etapas: organização dos dados através da transcrição das entrevistas e do processamento dos dados, permitindo a observação panorâmica dos vocábulos mais frequentes, presentes nas entrevistas (Soares *et al.*, 2021).

As entrevistas ocorreram de julho a dezembro de 2024, e foram audiogravadas, com duração média de 30 minutos cada, resultando em 135 páginas de material transcrito para a análise.

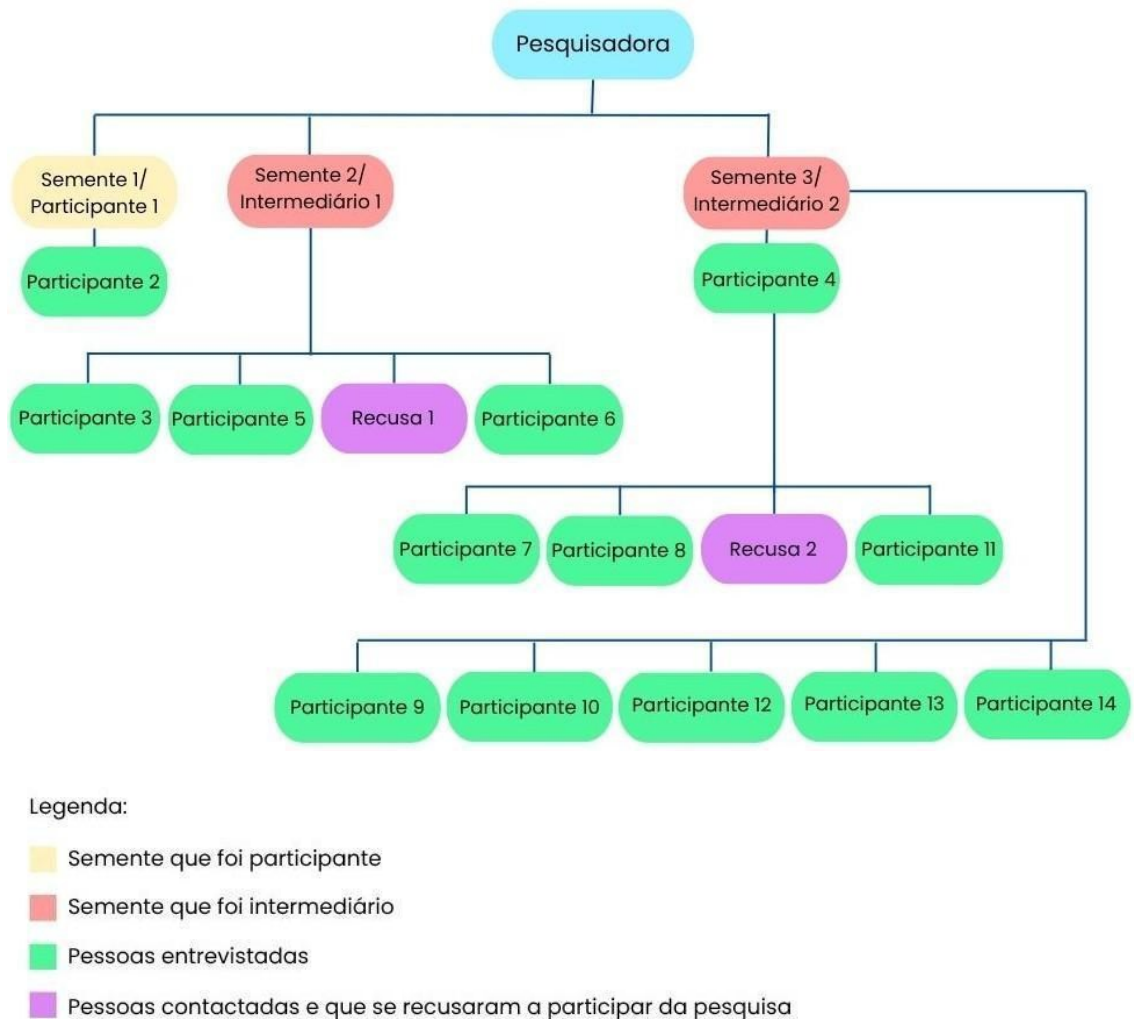
Uma entrevista foi realizada de forma presencial, em um local público escolhido pelo participante, sendo esta a entrevista-piloto; e 13 entrevistas foram realizadas de forma virtual. A entrevista-piloto teve o objetivo de verificar a compreensão do entrevistado em relação às questões apresentadas, bem como identificar a necessidade de ajustes nas perguntas e na abordagem metodológica. Após a aprovação do participante, que considerou a entrevista agradável, fluida e de fácil entendimento, o roteiro semiestruturado foi considerado adequado, procedendo-se, portanto, para as entrevistas subsequentes.

Não houve intercorrências durante as entrevistas, e nenhuma entrevista precisou ser repetida. Foram realizadas anotações em um diário de campo, de modo a captar, em tempo real, as emoções dos participantes e as percepções da pesquisadora.

Todos os participantes da pesquisa mostraram-se satisfeitos com as questões abordadas, e explicitaram a importância do estudo e a satisfação em ter pessoas empenhadas em ouvi-los nas suas necessidades e demandas.

4.4 Descrição da técnica bola de neve

A fim de aplicar a técnica bola de neve nesta pesquisa, inicialmente foram identificadas as pessoas que iniciaram a técnica (denominadas sementes), com potencial de indicar outras pessoas a participarem do estudo. Essas primeiras pessoas contactadas poderiam ser participantes ou não deste estudo, enquanto as pessoas indicadas deveriam atender aos critérios de inclusão. Pessoas sementes, porém que não correspondiam aos critérios de inclusão, foram denominadas intermediárias (figura 9).

Figura 9: Rede de contatos identificada para a técnica bola de neve

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Houve recusa em participar da pesquisa por parte de dois convidados, sem que o motivo da recusa fosse explicitado. Apesar da permissão de dois potenciais participantes para que seus contatos fossem disponibilizados à pesquisadora, por meio dos intermediários, um dos participantes não respondeu ao contato realizado pela pesquisadora. Outro informou que aceitava agendar a entrevista, porém não naquele momento, e expressou que entraria em contato com a pesquisadora em ocasião oportuna, o que não ocorreu. Dessa forma, a amostra deste estudo totalizou 14 homens trans entrevistados.

Ao observar a repetição de ideias e a ausência de novas informações relevantes para esta pesquisa, considerou-se que houve saturação na décima entrevista (Apêndice D).

4.5 Aspectos Éticos

Os procedimentos aplicados neste estudo ofereceram riscos mínimos, ocasionados pelo desconforto em compartilhar informações de cunho íntimo e ao risco de violação de informações confidenciais, devido ao ambiente virtual (quando aplicável). No entanto, a fim de minimizar os riscos explicitados, foi ofertado aos participantes, a possibilidade de escolha do momento mais adequado para a realização da entrevista, garantindo que não houvesse nenhum tipo de penalidade, caso o participante retirasse o seu consentimento para participar da entrevista. Caso sucedesse alguma intercorrência de cunho emocional, a pesquisadora iria interromper a entrevista e a gravação, a fim de manejar a situação para que o participante ficasse tranquilo, sendo possível, inclusive, realizar uma consulta de enfermagem de forma imediata ou em momento oportuno. Se o acolhimento inicial não fosse suficiente, a pesquisadora acompanharia o participante ao serviço público de urgência e emergência mais próximo. Se porventura a intercorrência ocorresse no ambiente virtual, a pesquisadora iria encaminhar o participante para o serviço público de urgência e emergência mais próximo do local onde se encontrasse.

Em caso de alguma intercorrência durante a entrevista presencial, os custos referentes aos danos causados pela participação na pesquisa, seriam de responsabilidade da pesquisadora, de forma a garantir o ressarcimento das despesas do participante e o direito de indenização. Contudo, as entrevistas ocorreram sem nenhuma intercorrência e/ou desistência.

Há de se considerar que a pesquisadora e as pessoas que compuseram a equipe de pesquisa são da área de enfermagem, com experiência em acolhimento às pessoas trans, respaldadas pela Lei nº 7498/1986, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem em todo o território nacional.

Quanto ao risco de violação de informações confidenciais devido ao ambiente virtual, todos os dados foram arquivados em um dispositivo eletrônico local, e todas as informações foram apagadas do ambiente virtual, evitando que as informações fossem armazenadas em nuvem, de forma a minimizar esse risco. Em função da possibilidade de invasão da sala virtual por pessoas não autorizadas, durante as entrevistas, a sala virtual teve acesso restrito ao participante da pesquisa, e eventualmente, a algum integrante da equipe de pesquisa, e a gravação, bem como a transcrição, foram armazenadas em dispositivos próprios para armazenamento de informações digitais.

Os benefícios oriundos desta pesquisa, diretos aos participantes, foram caracterizados pela troca de saberes entre o participante e a pesquisadora, acerca da temática abordada,

oportunizando a amplificação da voz dos homens trans. Outrossim, o momento da entrevista constituiu-se como um espaço de acolhimento e de escuta qualificada para essas pessoas. Os benefícios a longo prazo ocorrerão de forma indireta aos participantes da pesquisa, mediante a contribuição para a melhoria do atendimento às demandas dos homens trans em relação à saúde, nos serviços de saúde e para a avaliação desses serviços. Além disso, os resultados da pesquisa contribuirão para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, especialmente no que se refere à qualidade da assistência em saúde, e para o avanço do conhecimento científico sobre questões relacionadas à saúde e à identidade de gênero.

O projeto deste trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO, por meio da Plataforma Brasil, de acordo com a Lei nº 14748/2024, que dispõe sobre as pesquisas realizadas com seres humanos, e aprovado sob o parecer n. 6.915.210, e registro CAAE n. 79612924.2.0000.5285, em 27 de junho de 2024 (Anexo A).

Além disso, foram respeitadas as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre pesquisas em ambiente virtual.

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

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes

A respeito das variáveis para a caracterização dos participantes, consideraram-se a idade, orientação sexual, vida sexual ativa, raça/etnia, situação conjugal, naturalidade, religião, escolaridade, curso, profissão/ocupação e renda familiar em salários-mínimos (SM). Participaram da pesquisa 14 homens trans, com idade média de 35 anos.

Quanto à orientação sexual, seis homens trans se declararam heterossexuais, e a maioria (12) informou possuir vida sexual ativa, seja com parcerias sexuais ou na modalidade solitária (masturbação). Em relação à raça/etnia, nove entrevistados se autodeclararam brancos; quatro referiram-se como pardos; e um não mencionou sua raça/etnia. Sobre a situação conjugal, a maior parte dos participantes (11) afirmou estar casada ou em união estável. No que se refere à religião, predominaram os participantes que declararam não professar nenhuma religião (oito); a maioria (oito) referiu a região Sudeste como naturalidade; e nível superior completo (cinco).

Os cursos correspondentes ao nível superior mostraram-se diversos, sendo mencionados: Enfermagem, Desenho Industrial, Serviço Social, Engenharia Civil, Letras e Fisioterapia. Houve diversidade na profissão/ocupação mencionada pelos participantes, destacando que nenhum participante afirmou desemprego no momento. Destaca-se que a maior parte não desempenhava, no momento da entrevista, atividades profissionais referentes à formação superior. As informações sobre a renda familiar demonstraram que a maioria dos participantes (nove) possui renda familiar entre 1 e 4 salários-mínimos.

A caracterização dos participantes encontra-se de forma detalhada no quadro 5.

Quadro 5 – Caracterização dos participantes da pesquisa

ID	Idade (em anos)	Orientação sexual	Vida sexual ativa?	Raça/etnia	Situação conjugal	Naturalidade (região)	Religião*	Escolaridade	Curso	Profissão/ocupação	Renda Familiar (Em SM)**
H 1	33	Heterossexual	Sim	Parda	Casado	Sudeste	Candomblé	Nível médio (cursando nível superior)	Enfermagem	Motoboy	Entre 1 e 4
H 2	43	Pansexual	Não	Parda	Solteiro	Sudeste	Outras Religiosidades	Superior	Desenho industrial	Designer gráfico	Menos de um
H 3	53	Heterossexual	Sim	Pardo	Casado	Sudeste	Outras Religiosidades	Não informou	N/A	Assessor técnico no Centro de Cidadania LGBT.	Entre 1 e 4
H 4	32	Bissexual	Sim	Branca	Solteiro	Sudeste	Outras Religiosidades	Pós-graduação	Enfermagem e Ed. Física	Massoterapeuta e Enfermeiro	Entre 1 e 4
H 5	39	Heterossexual	Sim	Branca	Casado	Sudeste	Espírita	Nível médio (nível superior interrompido)	Engenharia Civil	Analista de software	Acima de 08
H 6	27	Heterossexual	Sim	Branca	União estável	Não informou	Sem religião	Superior	Desenho industrial	Desenvolvedor de sistemas	Entre 5 e 8
H 7	32	Homossexual	Sim	Branca	União estável	Sul	Sem religião	Nível médio (nível superior interrompido)	Não informou	Desempregado	Entre 1 e 4
H 8	42	Heterossexual	Sim	Branca	União estável	Sudeste	Sem religião	Nível médio (nível superior interrompido)	Letras	Revisor de texto	Entre 1 e 4
H 9	31	Pansexual	Sim	Branca	União estável	Sudeste	Sem religião	Superior	Serviço Social	Artesão e tatuador	Entre 5 e 8
H 10	34	Pansexual	Sim	Branca	Solteiro	Nordeste	Sem religião	Nível médio	Não informou	Profissional do sexo	Entre 1 e 4
H 11	35	Heterossexual	Sim	Parda	Casado	Nordeste	Candomblé	Superior	Educação Física	Empresário	Acima de 8
H 12	22	Bissexual	Sim	Branca	União estável	Sul	Sem religião	Superior	Não informou	Professor de centro de idiomas	Entre 1 e 4
H 13	31	Pansexual	Sim	Branca	Casado	Sudeste	Sem religião	Nível médio	Não informou	Tatuador	Entre 1 e 4
H 14	34	Bissexual	Não	Não Informou	Separado	Nordeste	Sem religião	Nível médio	N/A	Zelador	Entre 1 e 4

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

*IBGE, 2022.

**Salário-mínimo 2024: R\$1412,00 (Brasil, 2023).

5.2 Resultados da análise lexicográfica gerada pelo software IRAMuTeQ®

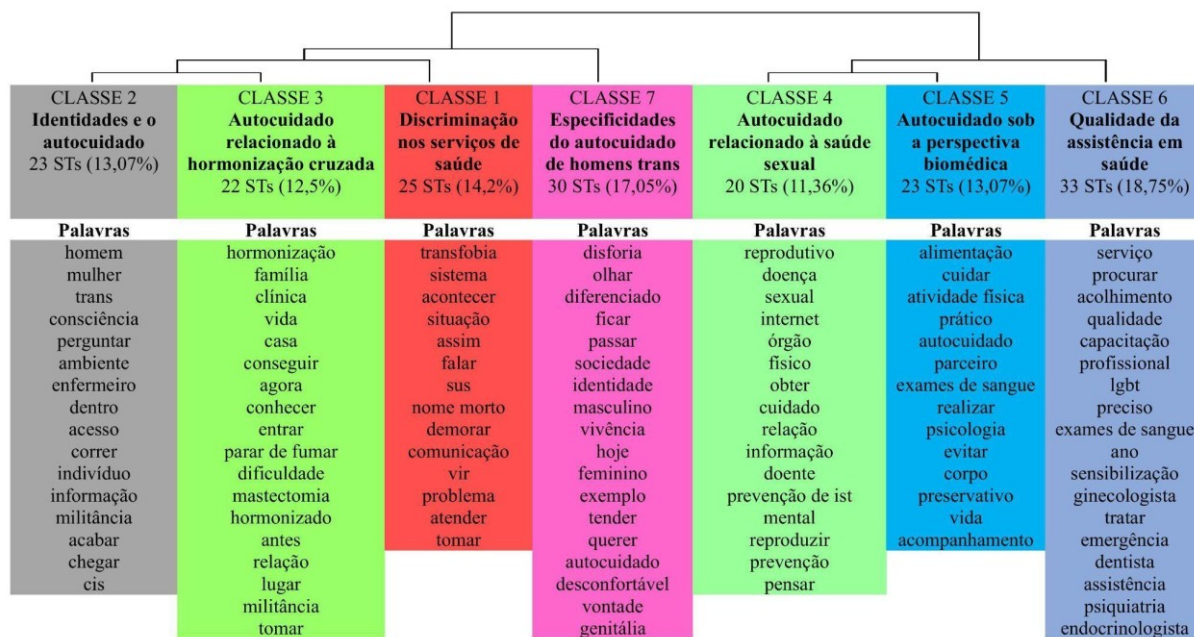
Após a finalização das transcrições das entrevistas, os 14 textos (entrevistas) foram preparados e inseridos no software IRAMuTeQ®. Este preparo correspondeu à organização e formatação dos textos para o processamento no software.

Após o processamento dos textos no IRAMuTeQ®, foram extraídas 6534 ocorrências, distribuídas em 1252 formas diferentes (adjetivos, verbos etc.), apresentando 190 segmentos de texto (ST). Destes, 92,63% foram empregados para a análise lexical.

Isso significa que 6534 palavras apareceram nos textos, identificadas em 1252 palavras (ou formas) únicas. Os segmentos de texto são partes dos textos separadas para uma análise individual, e uma grande parte foi considerada relevante para o estudo, correspondendo a 92,63% dos ST.

Com base nos ST processados, o IRAMuTeQ® gerou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a fim de encontrar as classes presentes no *corpus* textual. A partir da CHD dos dados processados, a pesquisadora observou o surgimento de sete classes, cujo dendrograma está apresentado na figura 10.

Figura 10: Dendrograma da CHD com os temas correspondentes às classes



Fonte: Dados da pesquisa, gerados pelo IRAMuTeQ®, 2025.

Frente às classes apresentadas, algumas foram unificadas para posterior discussão. Assim, foram agrupadas as classes 2 (13,07% de ST), 3 (12,5% de ST) e 7 (17,05% de ST), correspondentes, respectivamente, aos temas “Identidades e o autocuidado”, “Autocuidado relacionado à hormonização cruzada” e “Especificidades do autocuidado de homens trans”.

Já as classes 1 (14,2% de ST) e 6 (18,75% de ST) foram agrupadas, correspondendo aos temas “Discriminação nos serviços de saúde” e “Qualidade da assistência em saúde”. As classes 4 (Autocuidado relacionado à saúde sexual – 11,36% de ST) e 5 (Autocuidado sob a perspectiva biomédica - 13,07% de ST) também foram agregadas.

5.3 Resultados da análise temático-categorial

Para a análise temático-categorial, a produção dos dados iniciou-se a partir da leitura flutuante de cada entrevista, correspondendo ao que propõe Oliveira (2016), o que demandou uma leitura minuciosa do material, com a imersão no conteúdo dos textos transcritos. Assim, foram construídas hipóteses provisórias, e, posteriormente, demarcadas as UR, de acordo com as falas dos participantes, descritas nas transcrições. Em seguida, foram elaboradas as US, para, posteriormente, construir as categorias e discuti-las.

Após a leitura flutuante, emergiram, inicialmente, 274 UR em 116 ocorrências, resultando em 36 US. Contudo, os resultados obtidos pela análise do software IRAMuTeQ® revelaram questões não observadas no resultado preliminar na análise temático-categorial. Assim, realizou-se uma leitura mais aprofundada das entrevistas, de modo que foram extraídas novas UR, as quais resultaram em mais algumas US. Finalmente, a análise temático-categorial resultou em 463 UR em 172 ocorrências, totalizando 47 US.

Com base nos resultados obtidos pela análise temático-categorial, amparada pelo software IRAMuTeQ®, emergiram as seguintes categorias:

- 1 – Significados do autocuidado na ótica de homens trans;
- 2 – Desafios no autocuidado de homens trans diante do modelo biomédico de saúde;
- 3 – Autocuidado de homens trans e os fatores relacionados à assistência à saúde

Segue-se, a seguir, a discussão das categorias à luz da Teoria do Autocuidado, da teórica de enfermagem Dorothea Orem.

6 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

6.1 Categoria 1- Significados do autocuidado na ótica de homens trans⁷

A construção desta categoria iniciou-se a partir do resultado do software IRAMuTeQ®, que consistiu na articulação das classes “Identidades e o autocuidado”, “Autocuidado relacionado à hormonização cruzada” e “Especificidades do autocuidado de homens trans”, correspondendo a 13,07%, 12,5% e 17,05% de ST respectivamente, totalizando 42,62% de segmentos de texto para esta categoria.

Além disso, na análise temático-categorial, esta categoria emergiu a partir da articulação de 174 UR do *corpus* de análise, originando 21 US, com destaque para: autocuidado geral, incongruência entre corpo e identidade de gênero, acompanhamento hormonal, cuidados com a voz, acompanhamento cirúrgico, alimentação, atividade física e identidade trans.

Segundo a WHO (2024), autocuidado é “a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover e manter sua própria saúde, prevenir doenças e lidar com elas, com ou sem o apoio de um profissional de saúde ou cuidador”.

Ainda de acordo com a WHO (2024), o autocuidado é gerido pela própria pessoa, de forma complementar ao cuidado em saúde. Assim, o autocuidado é composto por intervenções e ações, de modo a apoiar e aperfeiçoar o autocuidado, respectivamente. Em relação às intervenções, estas podem ser orientadas inicialmente por um profissional de saúde, tais como as terapias medicamentosas ou a orientação de como utilizar um dispositivo médico (aparelho de verificação de glicemia capilar, por exemplo).

Já as ações de autocuidado são hábitos e comportamentos adotados para promover o autocuidado. Um exemplo de ação de autocuidado é a prática regular de atividade física ou de um hobby, como forma de promover a saúde corporal e mental. Tanto intervenções quanto ações de autocuidado são singulares, ou seja, particulares para cada indivíduo, e a consolidação dessas formas de autocuidado contribuem para alcançar os ODS (WHO, 2024).

As ações de autocuidado descritas pela WHO (2024) estão em consonância com Orem (2001), quando esta descreve os requisitos de autocuidado universal comum a todos os seres

⁷A partir desta categoria, desenvolveu-se o manuscrito **Significados de autocuidado em saúde sob a ótica de homens trans**, submetido ao periódico *Investigación y Educación en Enfermería*, estrato A2, indexada na Web of Science e na Scopus, como produção científica derivada desta tese e do período de estágio doutoral na Universidade de Valladolid, pelo PDSE.

humanos, tais como a ingestão hídrica e alimentar suficientes e adequadas; o equilíbrio entre atividade e repouso e a interação social.

Nesse contexto, um dos participantes relacionou o autocuidado ao acesso à saúde e à informação:

Autocuidado é você ter um espaço em que você possa se direcionar para ter esse autocuidado. Não tem como falar de autocuidado sem ter, mais uma vez, a informação. Mais uma vez, é falar de acesso. Então, se você não tem acesso, como você vai ter um autocuidado? (H3).

Verifica-se a importância do autocuidado para a saúde e o bem-estar, especialmente no que se refere aos homens trans. Assim, atitudes e rituais ditos masculinos podem ser compreendidos como ações de autocuidado em saúde de homens trans:

Eu sinto muito esse autocuidado, de ir lá na academia, malhar e ficar me olhando com o biceps forte, e ir pro barbeiro e tá com a roupa bonita e todo ajeitado. Eu acho que isso faz muito parte da minha reafirmação da minha identidade de gênero. Entendeu? Então acho que o autocuidado passa por aí (H8).

Observa-se que estar nos espaços de saúde e de convivência em comum, como em uma academia ou local para cuidados estéticos, corresponde na busca pelo autocuidado, a fim de atender às necessidades de saúde e bem-estar. À luz da teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, essas ações condizem diretamente com o requisito de autocuidado universal denominado manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso, no que se refere às práticas “que estimulem, ocupem e mantenham o equilíbrio do movimento físico, das respostas afetivas, do esforço intelectual e da interação social” (Orem, 1993, p.144, tradução nossa).

Esses fatores se integram com as transespecificidades do autocuidado de homens trans, uma vez que as ações de autocuidado em saúde praticadas por essas pessoas são singulares, de forma que cada homem estabelece o seu próprio conceito de saúde perante as suas condições físicas, biológicas, emocionais e sociais.

Uma das singularidades do autocuidado em saúde de homens trans é o cuidado com a voz, não só pela entonação vocal, mais grave decorrente da hormonização cruzada, mas também pelas particularidades apresentadas a seguir:

Antes da transição [a voz] era mezzo-soprano, cantava músicas agudas, conseguia esses timbres. E agora, eu não sei, a minha voz não está nem barítônica, ela se tornou baixa, que é a voz mais grave dos homens. A voz, para mim, foi um renascimento muito grande. Eu gosto dela, eu gostei muito de como ela está, e se ela ficar mais grave eu vou gostar também. Não estou fazendo, mas eu vou ter que fazer sim [acompanhamento com fonoaudióloga], porque eu tenho tido dificuldades com relação à respiração. Eu toco trompete, então eu medi por aí. Antes de eu estar

hormonizado, que eu tenho seis meses de testosterona, eu tinha algumas dificuldades no trompete que agora eu não tenho mais, ou seja, eu tenho uma pressão poderosíssima de ar, só que eu não sei usar essa pressão de ar nas minhas cordas vocais atuais, e aí fico perdido (H2).

Dornellas *et al.* (2020) apontam que além de a voz ser um forte marcador de gênero, ela está diretamente relacionada à qualidade de vida. Dessa forma, os aspectos vocais ganham importância no processo de afirmação de gênero, no que se refere ao convívio social e à autoaceitação.

Ressalta-se que a adequação da voz à identidade de gênero está prevista na Portaria 2803/13, na forma de tireoplastia com o alongamento das cordas vocais, associado à hormonização cruzada, a fim de contribuir para deixar a voz mais grave, caso o homem trans deseje. Além disso, a voz grave é almejada por homens trans como um dos principais caracteres secundários masculinos, desenvolvidos a partir da hormonização cruzada. Dessa forma, o acompanhamento de uma pessoa profissional de fonoaudiologia é de suma importância para o alcance de uma voz satisfatória para os homens trans, em conjunto com a hormonização cruzada, associada ou não ao processo cirúrgico (Brasil, 2013; Barra, Gusmão, Araújo, 2020; Ahmad *et al.*, 2024).

Visto que o cuidado com a voz integra o requisito de autocuidado universal relacionado às ações de promoção da saúde e bem-estar; tanto a ação de procurar uma pessoa profissional, que seja capacitada e qualificada para auxiliar e conduzir esse autocuidado, quanto a conduta adotada por esta pessoa, são consideradas ações de autocuidado. Nesse sentido, denomina-se esta ação como uma demanda de autocuidado terapêutico, diante da necessidade de uma pessoa profissional que seja agente do autocuidado, ou seja, executora da ação (Orem, 2001; Silva *et al.*, 2009).

Outra questão que implica no autocuidado, apontada pelos participantes, é o autocuidado diferenciado em relação à identidade trans:

Faz parte desse autocuidado, também, a questão da identidade trans com esse olhar. As pressões sociais, elas existem, independente da qualidade dessa identidade, mas os apagamentos também são muito grandes. Então, você não sabe se é uma pressão você passar por um procedimento afirmador de gênero, por exemplo. Então, se aquilo está sendo uma mutilação a você, por ceder a uma pressão social, ou se realmente é uma questão de cuidado, porque você se vê assim, você se identifica assim, enfim. Você se afirma, e sua autoestima fica mais embasada nisso (H4).

As palavras acima são um convite para uma profunda reflexão sobre as complexidades da vivência trans, especialmente na intersecção entre o autocuidado, a pressão social, por vezes

associada à transfobia, e a busca pela autenticidade da identidade. Em vista disso, Lobo *et al.* (2023) destacam que:

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 (Lobo *et al.*, 2023, p.9).

Em outras palavras, o estigma social vivenciado por homens trans compromete o autocuidado, no que tange ao bem-estar psicológico dessas pessoas, e ao bem-estar físico, diante da violência que podem sofrer ou autoprovocar, resultando, por vezes, em tentativas de suicídio (Lobo *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que, de acordo com a Portaria 2836/2011, a exclusão social decorrente da transfobia é um determinante social a ser considerado no processo saúde-doença.

Aliás, a identidade trans se reflete na incongruência entre corpo e identidade de gênero afirmada por participantes da pesquisa, especialmente no que se refere à disforia torácica:

É bem difícil de se cuidar, se você tem disforia. Você tem disforia de seus intrusos que são grandes (H1).

Porque eu tenho que ficar usando o *binder*⁸ que aperta meu peitoral, minhas costelas. Eu não tenho coragem nenhuma de aparecer na frente de ninguém, assim, na rua, sem um peitoral que esteja masculino, né? E isso é uma coisa que acaba comigo demais, então, eu tenho que tirar porque não dá, não dá. É uma coisa que não me pertence e eu não quero (H2).

Salienta-se que o uso incorreto do *binder* pode ocasionar lesões de pele, além de comprometer a expansão torácica e, conseqüentemente, a respiração. Em vista disso, e da insuficiência de profissionais capacitados para realizar orientações adequadas quanto ao uso do *binder*, o IBRAT, em parceria com o projeto Trans no Corre (comunidade de corrida de rua, liderada por pessoas trans) elaborou uma cartilha (figura 11) a fim de divulgar informações referentes ao uso correto do *binder*, às consequências do uso incorreto do dispositivo e ao que fazer em caso de efeitos adversos (IBRAT, *s.d.*).

⁸Faixa de compressão mamária para manter o tórax mais ereto e linear (Santos *et al.*, 2022).

Figura 11: Capa da cartilha sobre o uso do *binder*



Fonte: IBRAT, [s.d].

A cartilha elaborada pelo IBRAT e pelo projeto Trans no Corre apresenta informações pertinentes quanto aos cuidados para o uso seguro da tecnologia, bem como orientações sobre como agir em caso de efeitos adversos, como a ocorrência de dermatites e lesões. Ressalta-se que a cartilha não exclui a procura por um profissional de saúde em caso de dúvidas quanto às orientações da cartilha, assim como para obter ajuda no caso de problemas de saúde relacionados ao uso do *binder*, sendo esta busca também uma forma de autocuidado (IBRAT, s.d.).

As evidências apresentadas demonstraram que o autocuidado, no contexto deste estudo, pode ser compreendido como um ato de resistência. A busca por uma voz mais grave e a prática de exercícios físicos, alinhadas à percepção da masculinidade, e até mesmo a simples ação de se arrumar, conforme relatado pelos participantes, não são apenas hábitos relacionados à saúde, mas também constituem rituais de autovalorização, essenciais para a autoestima e o bem-estar psicológico.

Nesse sentido, Peçanha, Silva Junior e Soliva (2024, p.4) afirmam que a atividade física:

[...]tenha um vínculo muito forte com a construção da corporeidade dos homens trans e a prática do exercício físico, porque é onde o homem trans pode colocar o seu corpo em movimento e, ao mesmo tempo, reconstruir esse corpo (Peçanha; Silva Junior; Soliva, 2024, p.4).

Portanto, ao compreender as complexidades do autocuidado, torna-se possível contribuir para a construção de práticas de saúde mais inclusivas, equitativas e verdadeiramente centradas nas necessidades e identidades dos homens trans.

6.2 Categoria 2 – Desafios no autocuidado de homens trans diante do modelo biomédico de saúde

Esta categoria foi desenvolvida, inicialmente, a partir das classes “Autocuidado relacionado à saúde sexual” e “Autocuidado sob a perspectiva biomédica”, identificadas nos resultados do IRAMuTeQ®, correspondendo a 11,36% e 13,07% dos ST respectivamente, totalizando 24,43% dos ST.

Contudo, na análise temático-categorial, esta categoria representou 181 UR do *corpus* de análise, sendo evidenciadas 20 US, e as mais apontadas foram: endocrinologia, ginecologia, exames, psicologia e saúde mental.

Nesta categoria foram abordados os aspectos sexual e reprodutivo, sob a perspectiva dos participantes da pesquisa, uma vez que, durante as entrevistas, vários participantes citaram, como práticas de autocuidado em saúde, a utilização de preservativos nas relações sexuais, o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e de métodos de anticoncepção, e a prevenção de IST. Além disso, questões relacionadas à sexualidade vivenciada antes da transição também contemplaram esta categoria.

De acordo com Orem (2001), as pessoas podem ter pensamentos distintos em relação ao significado da palavra saúde e sobre o que é ser saudável. Isso quer dizer que condições pontuais de saúde não significam que uma pessoa não é saudável. A partir dessa perspectiva, ter saúde é algo dinâmico, evolutivo e interpessoal. Ela é inerente a cada pessoa, constituindo-se pela associação entre os aspectos mentais, biológicos e sociais. Para este grupo, a definição de saúde é fluida, abrangendo não só os aspectos biológicos, mas também os aspectos sociais e aqueles relacionados ao acesso aos serviços de saúde.

Destaca-se, assim, a fala de alguns participantes, a respeito do significado de saúde:

Saúde é você realmente estar bem física e mentalmente [...] eu acho que não dá para ter isso [saúde] sem que você tenha o mínimo de respeito, não só da sociedade, mas também do próprio Estado. Então, saúde é isso, é bem-estar (H3).

Eu acho que [saúde] seria uma questão de consciência de dois ambientes, interno e externo, e como eles se comunicam [...] se existe consciência desse equilíbrio, eu estou saudável dentro dessa esfera. Desde o ambiente até a sociedade (H4).

Saúde eu penso em acompanhamento. Fazer coisas que eu goste. Visitar o médico de vez em quando (H9).

Gomes *et al.* (2021) afirmam em seu estudo, que, apesar das garantias constitucionais no que se refere à saúde, há muitos obstáculos a serem transpassados ao se abordar a atenção à saúde dos homens trans, desde a prática efetiva das políticas públicas existentes, até às redes curriculares de formação profissional da área da saúde, bem como na capacitação de profissionais de saúde que já se encontram no mercado de trabalho.

Aliás, foram homologadas, em maio de 2026, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura, com o objetivo de fortalecer a qualidade acadêmica, pautada em práticas inclusivas e comprometidas com a saúde integral de toda a população (Brasil, 2026).

Algumas habilidades e princípios foram reforçados e publicados, tais como a Enfermagem como prática social, caracterizando o desenvolvimento de ações durante o processo de formação acadêmica que incluem o respeito à diversidade, e a realização de práticas inclusivas, com vistas à promoção da saúde sem preconceito ou discriminação relacionados à diversidade sexual e às diferentes etnias, raças, faixas etárias, identidades de gênero, e classes sociais (Brasil, 2026).

A respeito de consultas ginecológicas, não é incomum que muitos homens trans sintam-se desconfortáveis com a coleta de material para o exame preventivo de câncer (CA) de colo do útero, especialmente diante do despreparo de alguns profissionais de saúde. Esse despreparo inclui o desrespeito ao nome social, e consequentemente, à identidade de gênero, e a inaptidão para realizar o exame preventivo de forma inclusiva (Souza *et al.*, 2023).

Perante essas colocações, 86% dos homens entrevistados mencionaram a consulta ginecológica como uma forma de autocuidado:

Tem que acompanhar. Tomei vergonha na cara e fui na ginecologista. Fiz o preventivo (H8).

Eu vou fazer o exame do colo do útero todo ano (H9).

Eu faço o exame preventivo (H11).

Entretanto, dos 86% participantes que falaram sobre a consulta ginecológica, 17% informaram que não fazem a consulta com a periodicidade preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA):

Eu deveria ir ao ginecologista já tem uns três anos que eu não vou. [...]É chamado espécule ou bico de pato. E aí aquilo era extremamente desconfortável (H5).

Eu tenho acesso a ginecologista, mas eu tô, já tá bem atrasado, já tem 5 anos [que não faz o exame] (H3).

Segundo o INCA, é preconizado que a coleta de material para exame citopatológico seja realizada dos 25 aos 64 anos, em pessoas que já realizaram atividade sexual. Nas duas primeiras vezes, o exame deve ser coletado anualmente, e em caso de resultados inalterados, recomenda-se a periodicidade de três em três anos, e esse intervalo pode ser alterado de acordo com avaliação médica. O CA de colo do útero atinge muitas pessoas a cada ano, podendo resultar em óbito quando não tratada em tempo hábil (Brasil, 2016).

A política de saúde LGBT tem entre os seus objetivos, “prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico, uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado” (Brasil, 2011), não contemplando os homens trans na referida política.

Portanto, homens trans que possuem a vagina e o colo do útero possuem indicação para a realização da coleta citopatológica, porém a discriminação e o preconceito afastam essas pessoas do serviço de saúde, inclusive para realizar o exame de rastreio para CA de colo do útero (Sterling; Garcia, 2020):

Tem meninos que, caramba, não vão, porque eles sabem que vai ser muito desconfortável. É muito constrangedor, muito constrangedor (H2).

Chegar numa consulta ginecológica “eu vim fazer uma consulta ginecológica de rotina”. Você passa por um constrangimento muito grande (H12).

Nesse contexto, essa busca por assistência em saúde sexual e reprodutiva perpassa por barreiras sociais nos espaços de acolhimento e prevenção em saúde sexual e reprodutiva, incluindo unidades de saúde nas quais são realizados exames preventivos, orientações sobre saúde reprodutiva, aconselhamento e testagem para prevenção de IST, além de assistência no

processo de afirmação de gênero. Infelizmente, essas barreiras esbarram no direito à assistência em saúde preventiva, de forma que o preconceito e a discriminação ainda são fatores que afastam homens trans dos serviços de saúde (Gonzaga, 2022).

Entende-se por saúde sexual, a liberdade e a segurança das práticas sexuais, sem violência nem discriminação, de forma que cada pessoa conduza e expresse a sua sexualidade do jeito que lhe aprouver, incluindo o direito às orientações relacionadas não só à saúde sexual, mas também aos direitos sexuais. Já a saúde reprodutiva faz jus à autonomia de desejar ter filhos, a quantidade, o espaçamento, bem como o direito de não querer filhos. Na saúde sexual inclui-se o direito a orientações sobre concepção e anticoncepção de forma respeitosa, digna e livre de violência (Gonzaga, 2022).

Embora a gestação e o pré-natal de homens trans não tenha sido abordado pelos participantes como forma de autocuidado, salienta-se que estes são direitos que devem ser garantidos pelos serviços de saúde aos homens que assim o desejarem.

Vale destacar que as intervenções de autocuidado em saúde de homens trans são impactadas de forma significativa pelas barreiras sociais e institucionais, decorrentes do desrespeito e da não garantia de direitos nos espaços de saúde. Esse cenário pode favorecer a hormonização cruzada autoadministrada e sem acompanhamento multidisciplinar, e na aquisição de testosterona de forma clandestina e insegura (Ferguson *et al.*, 2019).

Dessa forma, o requisito de autocuidado nos desvios de saúde, referente a buscar e assegurar assistência médica adequada (Orem, 2001) encontra-se comprometido, considerando não somente a assistência médica, mas também o cuidado multiprofissional. Isso significa que práticas de autocuidado para homens trans, relacionadas a exames preventivos de câncer de colo do útero e orientações sobre concepção e contracepção, por exemplo, ficam fortemente afetadas.

Outros requisitos nos desvios de saúde prejudicados são os que se referem a efetuar as medidas terapêuticas prescritas e a atenção aos possíveis efeitos adversos, correlacionadas à dimensão de monitoramento do autocuidado (Orem, 2001; Riegel; Jaarsma; Strömberg, 2012). Na saúde de homens trans, há de se ter vigilância quanto ao uso da testosterona e atentar-se a possíveis efeitos adversos da hormonização cruzada; e as experiências discriminatórias nos serviços de saúde interrompem as ações preventivas, a partir do momento em que esses homens decidem preservar a saúde mental e não mais serem subordinados a essas experiências (Ahmad *et al.*, 2024).

Um estudo realizado no Reino Unido identificou a transfobia relacionada à identidade de gênero como uma barreira ao convite para realizar o exame de rastreio para CA de colo do

útero por profissionais de saúde. Além disso, outra barreira encontrada foi a disforia em relação à vagina, que, em conjunto com a transfobia, impediu o comparecimento de vários homens trans para realizar o exame (Berner *et al.*, 2021).

Os desafios para os homens trans no que se refere aos cuidados em saúde abrangem desde a efetivação e ampliação de políticas públicas até a capacitação de profissionais de saúde. Esta realidade se manifesta de forma acentuada no acesso às consultas ginecológicas, uma prática essencial de autocuidado em saúde que, para homens trans, se transforma em uma fonte significativa de desconforto, constrangimento e afastamento dos serviços de saúde. Estudo do IBRAT (2023) aponta que muitos homens trans não acessam os serviços de saúde ginecológica diante da falta de preparo de profissionais de saúde, além da transfobia frequentemente vivenciada nesses espaços.

Observou-se que a maioria dos participantes reconheceu a ginecologia como autocuidado, contudo, os relatos revelaram a lacuna entre a necessidade de rastreio e a barreira transfóbica e cisnormativa dos ambientes de saúde.

A partir deste cenário, estudos apontam para a possibilidade de autocoleta de exames para rastreio para câncer de colo do útero, como no caso do estudo de Maza *et al.* (2020), que objetivou “avaliar a viabilidade do uso de um teste de HPV com autocoleta para aumentar o acesso ao rastreamento do câncer cervical entre homens transgêneros em El Salvador”, e destacou a realização de testes de HPV por autocoleta (figura 12) para homens trans como uma “oportunidade para aumentar as taxas de rastreamento do câncer de colo do útero nessa população”, sendo esta uma estratégia face à exclusão social com a qual esses homens se deparam frequentemente. O estudo de Reisner *et al.* (2018) também apresentou conclusão semelhante, apontando a autocoleta como um método seguro, inclusivo e confortável.

Figura 12: Procedimientos para auto-coleta de exame de rastreio para HPV



Fonte: Maza *et al.* (2020).

Além disso, o estudo de Maza *et al.* (2020) evidenciou a importância do exame de rastreio para CA de colo do útero em homens trans, ao identificar positividade para HPV em três indivíduos, possibilitando assim, o devido encaminhamento para o tratamento adequado.

Sobre a realização de exames mencionados pelos participantes deste estudo como uma forma de autocuidado, além do exame de rastreio para CA de colo do útero, foram apontados os exames de sangue relativos à hormonização cruzada, e os exames sorológicos (testes rápidos) para detecção de IST:

Eu sempre vou pra fazer o exame de sangue, pro médico ver se continua a dosagem [de testosterona]. E todo ano eu tô fazendo o exame, a sorologia (H2).

Até pela questão hormonal, né? A gente não pode ficar sem fazer os exames (H3).

Destaca-se que o interesse de homens trans na busca por realizar exames como forma de autocuidado relacionado à hormonização, demonstra o reconhecimento, por parte desses homens, dos possíveis riscos associados à hormonização cruzada sem acompanhamento adequado, compreendendo assim, sobre a importância de realizar esse acompanhamento a fim de prevenir possíveis efeitos adversos e desfrutar do bem-estar e da afirmação de gênero satisfatória (Ahmad *et al.*, 2024).

Outro fator mencionado como uma forma de autocuidado foi a alimentação:

É me alimentar bem, é cuidar de mim [...] tenho tentado melhorar a minha alimentação [...] fui na nutricionista também (H7).

Eu tento me alimentar bem [...] eu tento evitar consumir substâncias que possam afetar negativamente o meu fígado, então eu evito ingerir ou utilizar coisas que façam mal para a saúde do meu fígado (H12).

A preocupação em relação ao fígado tem coerência, pois, segundo Matos (2023), um dos efeitos adversos da hormonização cruzada está relacionado a alterações hepáticas. Nesse sentido, é de suma importância o acompanhamento multidisciplinar, a fim de que seja elaborada a melhor conduta terapêutica, garantindo que o usuário esteja satisfeito com os resultados da hormonização cruzada e que os possíveis efeitos adversos sejam minimizados.

Há de se destacar que a avaliação nutricional de homens trans é importante, especialmente com relação aos impactos da alimentação não só na hormonização cruzada, mas também no processo de afirmação de gênero. Ressalta-se a relevância de se considerar os riscos cardiovasculares associados aos hábitos alimentares, bem como o risco de aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) em homens trans (Machado; Araújo; Santos, 2020).

Além das práticas de autocuidado já abordadas nesta categoria, outra prática de autocuidado considerada importante pelos participantes deste estudo foi relacionada à saúde mental:

Autocuidado para mim tem a ver com a saúde mental, o equilíbrio [...] e para preservar a minha saúde mental, eu prefiro evitar isso num atendimento de emergência [dizer que é um homem trans] (H4).

Saúde, eu penso desde saúde mental à saúde física, sabe? Porque assim, eu sou TDAH. Então, para mim, saúde mental é o carro-chefe da minha vida. Não só de colocar isso em foco. Então, acho que quando você fala saúde, eu penso em saúde mental (H13).

Perante essa perspectiva, compreende-se que os fatores psíquicos podem causar intenso sofrimento em homens trans, diante de várias questões, como, por exemplo, a transfobia experimentada nos serviços de saúde, proveniente tanto de profissionais quanto de usuários do serviço. Outro fator relacionado à saúde mental dos homens trans é a falta de acesso a cuidados específicos em saúde, gerando desconforto, e consequentemente, a evasão desse homem do serviço de saúde (Pinho *et al.*, 2024).

A terapia foi mencionada pelos participantes como uma forma de cuidar da saúde mental:

Saúde eu penso em acompanhamento, exames de rotina, saúde mental. Eu penso em exercício físico, boa alimentação e terapia. Saúde mental sobrepõe a terapia para mim. Psiquiatria, no meu caso (H9).

[Autocuidado é] cuidar também da parte psíquica [...] fazer uma terapia, algo do tipo (H11).

[Como prática de autocuidado] eu faço terapia, acho que é o mais importante no momento para mim (H12).

De acordo com Pinho *et al.* (2024), a hormonização cruzada e a terapia são processos que podem representar satisfação relacionada à saúde e estimular as práticas de autocuidado, favorecendo, assim, a saúde mental. Ressalta-se que esses processos podem ser impactados, por vezes, pela demora no início das intervenções, fatores que podem repercutir negativamente na saúde mental e contribuir para o surgimento de sinais e sintomas de depressão e ansiedade.

Lelutiu-Weinberger *et al.* (2025) apontam que o acompanhamento psicológico, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental, é uma intervenção de suma importância, levando em consideração os riscos de depressão, estresse, ideação suicida, e outros riscos inerentes à discriminação e o estigma enfrentados pelos homens trans. O estudo realizado pelos autores demonstrou eficácia no que se refere à melhora da autoestima e redução do consumo abusivo de álcool e drogas lícitas e ilícitas, considerado um fator de risco para o comprometimento da saúde mental.

Por outro lado, há de se considerar que o acesso à saúde psicológica e a outras formas de autocuidado em saúde foi compreendido por alguns participantes como algo distante ou de difícil alcance, em face aos custos desse tipo de autocuidado:

Para a gente é mais difícil ter autocuidado, porque a nossa vida é mais pobre. A gente tem menos escolaridade, menos emprego. A gente está muito na informalidade para pagar as coisas, transição e tal. Aí a sociedade exclui você de várias questões de saúde, de educação, de família, de emprego. Aí trata você com ignorância, com transfobia. Aí você deprime, tá ligado? Relações abusivas, violência. Então, assim, a nossa vida é difícil. A gente precisa de muito dinheiro para se cuidar...ou muito serviço do SUS, do serviço público, entendeu? Serviços públicos inclusivos, tá entendendo? (H10).

Entende-se que a compreensão de autocuidado em saúde pelos participantes deste estudo e pela perspectiva de Orem (2001), ultrapassa o conceito de ausência de doença, configurando-se como uma experiência dinâmica, contextualizada e singular, permeada pelo bem-estar físico, mental e social. As falas dos participantes ressaltam que essa percepção de saúde está relacionada ao respeito, ao acesso e ao equilíbrio entre o físico e o social, elementos que, frequentemente, são atravessados por experiências de transfobia e exclusão social.

6.3 Categoria 3 - Autocuidado de homens trans e os fatores relacionados à assistência à saúde

Para esta categoria, a abordagem do autocuidado se referiu à qualidade da assistência em saúde. Assim, alguns fatores foram apontados pelos participantes, tais como a discriminação nos serviços de saúde e a falta de acolhimento nesses espaços, sendo compreendidos como elementos que impactam negativamente tanto o autocuidado quanto a assistência em saúde. Além disso, alguns participantes citaram o acolhimento e a empatia dos profissionais de saúde ao buscarem algum serviço, seja em situações relacionadas a problemas de saúde, seja na procura por atendimentos voltados à prevenção de doenças, como aspectos positivos que favorecem a continuidade da utilização dos serviços de saúde diante de futuras necessidades ou demandas.

Assim, a construção desta categoria teve como ponto de partida, os resultados do software IRAMuTeQ®, a partir dos quais as classes 1 (14,2% de ST) e 6 (18,75% de ST) foram agrupadas, representadas pelos temas “Discriminação nos serviços de saúde” e “Qualidade da assistência em saúde”, respectivamente.

Em seguida, na análise temático-categorial, a elaboração desta categoria correspondeu a 108 UR, distribuídas em seis US, a saber: discriminação nos serviços de saúde, recusa de acolhimento nos serviços de saúde, capacitação dos profissionais de saúde, educação acadêmica em saúde LGBT, empatia e bom acolhimento nos serviços de saúde.

Compreende-se que a discriminação nos serviços de saúde percorre caminhos que demonstram que o preconceito não é um fato isolado, mas um percurso que compromete diretamente a saúde e o autocuidado de homens trans, caracterizando manifestações de transfobia institucional.

Por transfobia institucional nos serviços de saúde entende-se, não somente a presença de olhares discriminatórios, mas também práticas como o desrespeito ao nome social, o uso inadequado de pronomes e a recusa ou limitação do acolhimento e atendimento. A repetição de condutas desrespeitosas no ambiente de saúde constitui uma barreira no acesso de homens trans às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, uma vez que experiências transfóbicas e constrangedoras podem desencorajar a procura por assistência e comprometer suas práticas de autocuidado:

Eu percebo algumas movimentações levemente, uma espécie de transfobia, porque a minha agente comunitária de saúde, ela demora demais para fazer as coisas para mim. Ela sempre vinha com uma desculpa bem transfóbica, assim, tipo, ah, é o sistema, ah, demora...uma vez aconteceu, por favor, não me chamasse no nome que tava lá, e aí a pessoa, eu vi que fez de propósito (H2).

Eu corriji várias vezes a questão do pronome e a pessoa errou. Foram duas vezes que eu tive problema. E, da primeira vez, a menina gritou o nome morto e eu sou requalificado. E da segunda vez, eles também gritavam esse nome e foi um pouco pior, porque eram duas chamadas. Chamava a primeira vez, aí eu fui lá e corriji, falei...daqui a pouco foi e chamou tudo errado de novo (H3).

A violência de gênero constitui um dos fatores que afasta homens trans dos serviços de saúde, caracterizada pelo emprego errôneo e, por vezes, intencional do pronome, pela recusa em reconhecer o nome pelo qual a pessoa se identifica e por profissionais de saúde limitados e desrespeitosos que negligenciam o acolhimento e o atendimento (Diniz *et al.*, 2026).

Pfeil e Pfeil (2020) apontam para a transfobia presente nos espaços de saúde diante da negativa de atendimento em demandas transespecíficas, representando não apenas o despreparo profissional, mas também a ausência de uma postura acolhedora diante das necessidades dessas pessoas. Não possuir conhecimento técnico específico sobre hormonização cruzada é diferente de negar assistência ou acolhimento a uma pessoa trans diante de uma demanda de saúde. Os autores ainda declaram:

Tal despreparo contribui para nossa exclusão, e soma-se à inacessibilidade do sistema de saúde em proporcionar à comunidade T o devido respeito à sua identidade de gênero e à sua humanidade, considerando que, no mundo em que vivemos, os corpos só ganham inteligibilidade enquanto corpos humanos após sua generificação (Pfeil; Pfeil, 2020, p.98).

Cabe destacar que, paralelamente, o acolhimento de forma ética e respeitosa tem como princípio fundamental o respeito à identidade da pessoa atendida. Assim, acerca do respeito ao nome, a Presidência da República do Brasil promulgou, no ano de 2016, o Decreto nº 8727, que diz em seu Artigo 2º:

Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto (Brasil, 2016).

E em parágrafo único: “é vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas travestis ou transexuais” (Brasil, 2016).

Por fim, o Artigo 6º do referido Decreto diz:

A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Brasil, 2016).

Observa-se que os dispositivos previstos no Decreto nº 8727/2016 são facilmente compreensíveis e inquestionáveis, no que se refere ao uso do nome social. Contudo, apesar de existir um marco legal que assegura às pessoas trans o reconhecimento de sua identidade, há homens trans que enfrentam situações de desrespeito à sua identidade, configurando a transfobia de forma explícita e frequente:

No pronto-socorro, foi extremamente desrespeitoso, não me trataram no masculino em nenhum momento. Era só feminino e “mãezinha”. No gastroenterologista ele não foi respeitoso. Ele me tratava no feminino, eu corrigia no masculino (H12).

A escolha de seu próprio nome representa (ou deveria representar) o reconhecimento social da singularidade, da dignidade e da existência da pessoa, constituindo-se como um importante elemento de autoafirmação identitária. No entanto, aquilo que deveria proteger os homens trans de situações constrangedoras é, por vezes, desrespeitado por profissionais de saúde, impactando negativamente na saúde mental e contribuindo para o afastamento desses homens dos serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2025).

A propósito, a Corregedoria Nacional de Justiça do Brasil estabeleceu a alteração do prenome e do gênero de pessoas transgênero nas certidões de nascimento e de casamento, sem a exigência de apresentação de documentos médicos comprobatórios da transgeneridade. Nesse caso, a requisição deve ser feita por pessoas trans maiores de 18 anos, em qualquer cartório de registro civil, mas preferencialmente no cartório onde ocorreu o registro de nascimento. Podem ser alterados o prenome e o agnome (Júnior, Neto), e o prenome não pode ser igual ao prenome de outro membro familiar (Corregedoria Nacional de Justiça, 2017; Martins, 2022).

Nesse sentido, Lobo *et al.* (2023) apontam que a discriminação relacionada ao nome, enfrentada por homens trans nos espaços de saúde, representa uma forma de invalidação da identidade, com repercussões na saúde mental, decorrentes da violência institucional e da impossibilidade de vivenciar uma cidadania livre e segura.

Acredita-se que ter o nome devidamente reconhecido representa, além do devido respeito à sua identidade, a transposição para a afirmação social e a garantia legal da existência dessa identidade, especialmente no processo de retificação documental. Entende-se que a retificação de documentos pode contribuir para transpor algumas barreiras, tais como as situações transfóbicas em que se faz necessária a verificação de documentos.

Na contramão da transfobia, alguns participantes da pesquisa relataram que receberam respeito e acolhimento ideal nos serviços de saúde que buscaram:

Já tive acolhimentos maravilhosos! Ela pegou o cartão, ela escreveu num papelzinho lá, o meu nome, ela botou por dentro da identidade em cima do nome morto (H3).

A menina que me atendeu foi maravilhosa! Ela foi supersensível, ela sabia os termos (H8).

Eu fui bem tratado, não me trataram no feminino. Ninguém veio me tratar com transfobia, em nenhum setor do hospital. Tem profissionais sensíveis (H10).

Na ginecologista ela foi respeitosa, no urologista também foi respeitoso (H12).

Considerando que é fundamental a compreensão dos profissionais de saúde a respeito das transespecificidades em saúde de homens trans, entende-se que a capacitação desses profissionais implica na desestabilização da barreira do desconhecimento clínico, permitindo que a equipe de saúde compreenda as demandas específicas dos homens trans. Em outras palavras, o processo formativo reflete na redução da transfobia institucional, transformando um ambiente, antes de angústia e receio em um local de respeito à identidade de gênero e de olhar atento às ações de autocuidado necessárias.

Nesse sentido, um ambiente de saúde, no qual os profissionais são sensíveis às demandas dos homens trans, aproxima homens trans não só do serviço, mas do autocuidado em saúde nas mais diversas dimensões, sejam elas sociais, como no caso de ações voltadas para a interação social em uma atividade física; interpessoais, cujas ações podem corresponder à adaptação a um novo emprego; ou de gerenciamento do autocuidado, a partir da observação de intercorrências com o uso do *binder* e da busca por apoio terapêutico (Orem, 2001; Riegel; Jaarsma; Strömberg, 2012).

Mesmo homens que tenham realizado a mastectomia masculinizante, é importante a continuidade do acompanhamento do tecido mamário residual, devido ao risco (raro) de desenvolvimento de câncer de mama (Ahmad *et al.*, 2024).

Tendo em vista que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, entende-se que o profissional de saúde que está defronte de uma pessoa usuária do SUS está representando o Estado neste momento. Nesse sentido, a Lei nº 8080/1990 é explícita em seus princípios quanto à universalidade, à integralidade e à “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. Portanto, desrespeitar um homem trans no ambiente de saúde, é desrespeitar a própria lei (Brasil, 1990).

É inegável que os homens trans percebem nitidamente que muitos profissionais de saúde desconhecem suas necessidades e demandas, sendo de suma importância a capacitação desses profissionais:

Eles dizem que eles não têm estudo. Eles não têm entendimento sobre isso. Eles dizem que eles não têm conhecimento sobre esses corpos. Se você não tem conhecimento sobre esses corpos, você precisa estudar (H1).

Não existe um treinamento, sensibilização, ou seja, que for capacitação do profissional. Todo mundo dentro de qualquer espaço de saúde público deveria ser sensibilizado. Vai ter uma cartilha e tal, mas assim, tem que ter! Não adianta fazer hoje e daqui a 6 meses não fazer nada, e daqui a um ano não fazer nada. Tem que ser uma sensibilização que está sempre acontecendo, porque coisas novas surgem (H3).

Tem que ter mais profissionais que entendam nossas demandas, conscientizando as pessoas que minimamente têm um estudo, têm academia (H7).

Considerando que o autocuidado em saúde de homens trans inclui a busca por assistência adequada em saúde (Orem, 2001), observou-se, nos relatos, que a escassez de profissionais de saúde devidamente capacitados, capazes de reconhecer as demandas em saúde dessa população e de atuar como facilitadores do autocuidado; impacta no afastamento desses homens dos serviços de saúde, aumentando a sua vulnerabilidade em virtude da falta de orientações adequadas, principalmente no que se refere à prevenção de doenças (prevenção de câncer de colo do útero, por exemplo) e explicações relacionadas às transespecificidades correspondentes, tais como o acompanhamento da hormonização cruzada (Sterling; Garcia, 2020; Ahmad *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a carência de profissionais de saúde qualificados e livres de preconceitos tem correlação com os requisitos de autocuidado de Orem (2001), tanto no aspecto universal, diante das limitações nas ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde e do bem-estar; quanto nos desvios de saúde, perante a impossibilidade de acesso à assistência adequada e, conseqüentemente, de efetuar as medidas terapêuticas diagnósticas e de reabilitação prescritas, não só por médicos, mas também pela equipe multidisciplinar.

Evidencia-se que a capacitação de profissionais de saúde sobre as necessidades e demandas em saúde de homens trans é algo urgente, a fim de garantir uma assistência digna e humanizada, além do combate à transfobia institucional. Atitudes transfóbicas e desrespeitosas afastam essas pessoas dos serviços de saúde, resultando em diagnósticos tardios, agravamento das vulnerabilidades e subnotificação de doenças. Além disso, comprometem o autocuidado em saúde, nos casos de ações de autocuidado que demandam a orientação de uma pessoa profissional de saúde para praticar determinada ação.

De acordo com o IBRAT (2023):

É urgente a formação dos profissionais da saúde visando o atendimento humanizado para pessoas trans, além da estruturação dos espaços de saúde, contando com nossas particularidades. Desta forma, caminharíamos para a garantia ao direito à saúde de uma maneira ética e humanizada (IBRAT, 2023, p.50).

Recente estudo destacou como fundamental a “inclusão de conteúdos relacionados à diversidade de gênero, sexualidades, saúde trans”, além de acompanhamento pós-cirurgia de afirmação de gênero nos cursos formais de educação em saúde, bem como da educação permanente nos espaços de saúde para os profissionais que já se encontram no mercado de trabalho, correspondendo também às novas DCNs, já abordadas neste estudo (Brasil, 2026; Cortes; Rodrigues, 2026, p.251).

A falta de capacitação de profissionais de saúde no acolhimento e atendimento de homens trans, reverbera não só em um atendimento ruim, mas também na ruptura direta do vínculo entre o indivíduo e o serviço de saúde, além de impactar o exercício do autocuidado em todos os requisitos de autocuidado, sejam eles universais, tais como o desenvolvimento em grupos sociais; de desenvolvimento, como a adaptação social; ou os requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, no que tange à atenção aos possíveis efeitos adversos da hormonização cruzada.

Por conseguinte, o investimento em educação permanente em saúde voltada às especificidades de homens trans deixa de ser uma ação isolada, e passa a consolidar a integralidade do cuidado por meio de profissionais capacitados, de forma a assegurar que os homens trans encontrem o suporte necessário para o desenvolvimento de suas práticas de autocuidado, promovendo sua autonomia e garantindo seu direito à saúde digna e plena.

Para além da capacitação profissional, a educação acadêmica em saúde LGBT foi outro ponto abordado pelos participantes deste estudo. Há de se considerar que, a partir da educação, formam-se cidadãos e cidadãos mais inclusivos, reduzindo assim a transfobia e a intolerância. O ambiente educacional precisa ser um espaço seguro para todas as pessoas, contudo, por vezes torna-se um local de isolamento social e desrespeito, principalmente no que tange ao uso do nome social e ao acesso a banheiros de uso comum (Saleiro *et al.*, 2022).

Observa-se, nas falas dos participantes, a importância da educação em saúde LGBT, perante a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e resolutivos nas transespecificidades:

Mais programas de ensino, para o agente de saúde, para o técnico, para o enfermeiro, para o próprio médico, para o nutricionista, para o endócrino. E como você estuda? Com programas (H1).

Não dá para ter dentro da faculdade uma matéria que fala sobre a população LGBT? Nem que leve 6 meses ou que seja só uma grade. A partir daí, qualquer cartilha que chegar para esse profissional, vai fazer sentido para ele (H3).

Segundo Cortes *et al.* (2020), as ações desrespeitosas e desqualificadas de alguns profissionais de saúde são o reflexo da educação ineficaz que receberam em seus cursos de formação, tornando-os profissionais incapazes de compreender que suas atitudes promovem ainda mais a vulnerabilidade de homens trans. Nesse sentido, reforça-se a necessidade urgente da abordagem da temática Saúde Integral da População Trans nos cursos da área da saúde, tanto de nível médio quanto de nível superior.

Ademais, a insuficiência da abordagem da temática Saúde Integral da População Trans nos ambientes acadêmicos, limita o conhecimento e a capacitação de profissionais de saúde, além de restringir a construção de políticas públicas voltadas para as transespecificidades. Essa limitação resulta em profissionais de saúde despreparados, contudo, salienta-se que respeito e acolhimento são inerentes à pessoa e independem de capacitação (Cortes *et al.*, 2020).

Examinando a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, observa-se que a educação em saúde está interligada às condições educacionais para o desenvolvimento humano, sendo este um requisito de autocuidado universal, que integra a dimensão interpessoal e de monitoramento do autocuidado (Orem, 2001; Riegel; Jaarsma; Strömberg, 2012).

Cortes *et al.* (2020, p.174) reforçam:

É necessária a inclusão da temática da atenção à saúde integral das pessoas transgêneras nos currículos de formação dos profissionais de saúde. Além disso, a educação permanente no contexto das redes de atenção à saúde, precisa ser efetiva desde a atenção primária à saúde até os níveis de maior complexidade (Cortes *et al.*, 2020, p.174).

A aproximação de temáticas voltadas para a Saúde Integral da População Trans com o ambiente acadêmico viabiliza não só a abordagem de tópicos específicos em relação à saúde, mas também amplifica a voz de pessoas que experienciam situações de vulnerabilidade inimagináveis, como, por exemplo, não ter o seu nome respeitado ou não receber acolhimento em uma unidade de saúde por ser quem é.

Ressalta-se que, ao se falar de transespecificidades, entende-se que cada pessoa é única e singular, e que, para entender as suas demandas em saúde, faz-necessária a escuta atenta, desconsiderando a ideia de que todas as pessoas trans têm as mesmas necessidades em saúde. Além disso, compreende-se a educação em saúde LGBT como uma temática que tem potencial de reduzir a transfobia nos espaços de saúde.

6.4 Categorização das práticas de autocuidado de homens trans à luz de Dorothea Orem pelos requisitos de autocuidado

O estudo permitiu observar que as práticas de autocuidado relatadas pelos homens trans participantes dialogaram diretamente com os requisitos de autocuidado explicitados na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (2001).

A abordagem sobre a saúde pode corresponder tanto aos requisitos de autocuidado universal, no que se refere à preservação da saúde como um todo, de acordo com as premissas básicas (ingesta hídrica, alimentar, respiração etc.); quanto ao requisito de autocuidado de desenvolvimento, pois também se comunica com o requisito de autocuidado nos desvios de saúde, quando ocorre alguma intercorrência que compromete a saúde e, consequentemente, o autocuidado (Orem, 2001).

Ressalta-se que saúde e bem-estar podem ter definições distintas: enquanto a saúde está relacionada às estruturas corporais e mentais em pleno funcionamento; a abordagem sobre bem-estar refere-se ao sucesso social e espiritual, consistindo em experiências prazerosas (Orem, 2001).

O autocuidado corporal, por exemplo, relaciona-se tanto com os requisitos de autocuidado universal quanto com os de desenvolvimento, no que diz respeito ao fortalecimento da autoestima e à integração social. Nesse sentido, Orem (1993, p. 146-147, tradução nossa) aponta, em relação a esses requisitos, “a manutenção de condições que promovam o progresso humano nas etapas de desenvolvimento da vida adulta”.

Aspectos físicos, psicológicos, sociais e interpessoais são variáveis que constituem a saúde e o ser saudável. Porém, saúde com qualidade significa ter autocuidado constante, por meio de bons hábitos de saúde a partir da percepção das próprias necessidades, de acordo com as condições atuais de vida (Orem, 2001).

A respeito do autocuidado relacionado à identidade trans, entende-se que as ações de proteção a esta identidade e o enfrentamento da transfobia estão intrinsecamente vinculadas ao requisito de autocuidado de desenvolvimento. Segundo Orem (2001), este requisito se refere, entre outras situações, às condições de vida opressivas, o que abrange, para homens trans, a possibilidade de circular por espaços de saúde e outros espaços com segurança, isentos de injustiça, intolerância e repressão, viabilizando a manutenção do equilíbrio biopsicossocial.

Nesse sentido, o uso do *binder* reflete a expressão da identidade trans masculina, perante a presença das mamas, sendo estas um forte marcador do gênero feminino. As orientações relacionadas ao uso do *binder* correspondem ao requisito de autocuidado nos desvios de saúde

(Orem, 2001), pois faz-se necessária a orientação de um profissional de saúde sobre o uso adequado do dispositivo e sobre os possíveis danos ocasionados pelo uso prolongado e/ou incorreto.

Verificou-se o desenvolvimento de ações referentes à prevenção de IST, às práticas sexuais seguras e agradáveis, de forma autônoma e digna; à prevenção de câncer de colo do útero e de mama; além da atenção à busca por informações fidedignas sobre direitos sexuais e reprodutivos, bem como sobre concepção e contracepção. Todas essas ações são práticas de autocuidado, e a busca dos homens trans por orientações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva relaciona-se com os requisitos de autocuidado universal e com os requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, ainda que esta seja uma condição preventiva (Orem, 2001).

Este estudo destacou que as ações relacionadas à hormonização cruzada são representadas pelos requisitos de autocuidado universal, diante de práticas de autocuidado em busca de um corpo satisfatório que integram as ações de promoção da saúde e do bem-estar. Correspondem também aos requisitos de desenvolvimento, no que compete às práticas de afirmação de gênero, em vista do novo corpo que se forma, e da elaboração e aceitação da autoimagem durante essa fase. Por fim, remetem aos requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, pois os exames relacionados à hormonização cruzada implicam a observação de fatores condicionantes de saúde para a nova realidade, que se traduz no desenvolvimento dos caracteres secundários masculinos, provenientes da hormonização (Orem, 2001; Ahmad *et al.*, 2024).

Entende-se que um ambiente de saúde acolhedor e seguro para os homens trans configura-se como um espaço em que a sua dignidade é preservada, aumentando a eficácia de práticas de autocuidado em saúde. O respeito ao nome e ao pronome e a escuta qualificada quanto às demandas trazidas por esses homens reflete-se, por exemplo, na busca por informações seguras para a hormonização cruzada e nas práticas de autocuidado relacionadas a exames preventivos, dentre outras.

Na ótica de Orem (2001), as ações de autocuidado relacionadas aos desvios de saúde são práticas que precisam do apoio de uma pessoa profissional de saúde, como, por exemplo, atenção aos efeitos adversos da hormonização cruzada ou a alterações mamárias, ainda que tenha o homem tenha feito a mastectomia masculinizante.

Destaca-se que o reflexo do desrespeito ao nome social na saúde mental de homens trans, articula-se com o requisito de autocuidado universal de Orem (2001), alusivo ao equilíbrio relacionado à socialização e à interação humana, sendo esta uma dimensão de autocuidado social.

Dessa forma, o bom acolhimento nos serviços de saúde dialoga com os requisitos de autocuidado de desenvolvimento, pois a oferta de um acolhimento respeitoso e qualificado repercute na compreensão e no manejo das transformações decorrentes da transição, de forma a gerenciar o autocuidado não só no aspecto biológico, mas também no emocional, ao longo das etapas do desenvolvimento. Isso significa que, na perspectiva de Orem (2001), as práticas de autocuidado se consolidam perante a segurança ofertada por quem promove o autocuidado de forma segura e acolhedora, suprimindo as demandas em saúde.

De acordo com Orem (2001), o autocuidado implica, por vezes, na busca por auxílio e orientação de profissionais de saúde, podendo ser uma enfermeira, um enfermeiro ou outra pessoa profissional de saúde. As orientações para o autocuidado em saúde consistem em ações de prevenção de doenças e agravos, alívio, cura ou controle de condições que afetem a saúde e o bem-estar, representadas pelos requisitos de autocuidado universal.

Contudo, os participantes relataram se deparar com profissionais despreparados quanto às necessidades específicas de homens trans, manifestando desconhecimento sobre como acolher e atender essas pessoas. É importante ressaltar que não é incomum que esses homens se deparem com profissionais que sequer se prontificam em acolher suas demandas com o devido respeito e atenção. Esses fatores comprometem o autocuidado, e se incluem nos requisitos de autocuidado universal (promoção da saúde), de desenvolvimento (problemas relacionados à saúde que comprometem o desenvolvimento) e nos requisitos de autocuidado nos desvios de saúde (atenção aos efeitos adversos do uso de hormônios) (Orem, 2001).

Ao estabelecer as condições educacionais como um requisito de autocuidado de desenvolvimento, entende-se que Orem (2001) traz para tais condições, considerando este estudo, não só a perspectiva do autocuidado em saúde de homens trans de forma coletiva, mas também as abordagens singulares de autocuidado para estas pessoas. Isso significa que as condições educacionais refletem em condutas inclusivas, em profissionais de saúde preocupados em entender as demandas dos homens trans sem julgamentos ou suposições transfóbicas e empenhados em promover o autocuidado a partir da compreensão advinda da escuta qualificada.

Após a análise e a discussão das categorias apresentadas, emergiu a necessidade de sistematizar como as práticas de autocuidado identificadas nos discursos dos participantes se distribuem na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Essa articulação final permite visualizar a totalidade do fenômeno estudado, categorizando as práticas de autocuidado expressas pelos participantes de acordo com os requisitos de autocuidado, apresentados por Orem (2001). Dessa forma, o quadro 6 expõe essa síntese.

Quadro 6: Síntese das práticas de autocuidado de homens trans pelos requisitos de autocuidado

Requisito de autocuidado	Práticas de autocuidado	Interfaces com a masculinidade e com a transgeneridade
Universal	- Praticar atividade física - Cuidados estéticos - Cuidados com a voz - Busca por exames médicos - Alimentação saudável - Saúde mental - Autocuidado corporal - Busca por orientações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva - Ações relacionadas à hormonização cruzada - Nome social	O entrelaçamento da construção da identidade e da mitigação da transfobia com a estruturação e a afirmação da masculinidade, estabelece a reivindicação do direito de existir com dignidade e saúde. O cuidado com o corpo e com a saúde ressignifica a masculinidade e atua diretamente na passabilidade e nos marcadores de gênero, além de romper com a lógica cisnormativa, diante da necessidade de orientações em saúde sexual e reprodutiva específicas para a realização de práticas sexuais seguras. Além disso, o respeito ao nome social influencia diretamente na interação social e seu desrespeito reflete na saúde mental de homens trans.
Desenvolvimento	- Informações e acesso à saúde - Autocuidado corporal - Identidade trans - Condições educacionais - Ações relacionadas à hormonização cruzada - Bom acolhimento nos serviços de saúde	O autocuidado mediado pela educação, pelo acesso à saúde e pelo manejo do corpo é a ferramenta que viabiliza a construção da sua própria masculinidade, além de promover o fortalecimento da autoestima e da integração social. Quando as barreiras educacionais e assistenciais são superadas, o indivíduo passa a dispor de condições favoráveis para um autocuidado seguro.
Desvios de saúde	- Uso do <i>Binder</i> - Consultas ginecológicas - Assistência em saúde sexual e reprodutiva - Busca por exames médicos - Saúde mental - Busca por orientações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva - Ações relacionadas à hormonização cruzada	O cruzamento dessas práticas mostra que o autocuidado em saúde dos homens trans exige um olhar integral: o corpo precisa de assistência biológica, enquanto a mente necessita de validação identitária para enfrentar os espaços que esse corpo precisa ocupar, no processo de autoafirmação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A partir da distribuição das práticas de autocuidado dos homens trans entre os requisitos de autocuidado, constatou-se que o autocuidado desse grupo populacional não se restringe às ações biológicas (universais), abrangendo também práticas profundamente permeadas pelos requisitos de desenvolvimento e pelos requisitos de autocuidado nos desvios da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar o autocuidado em saúde de homens trans, neste trabalho, significou promover a inclusão de temas relacionados à identidade de gênero e à diversidade no ambiente acadêmico, alinhando o compromisso ético das instituições de ensino com a sociedade. Além disso, este estudo trouxe informações valiosas para a capacitação de profissionais de saúde, que podem reverberar em equipes de saúde mais preparadas, acolhedoras e em atendimentos mais satisfatórios para homens trans e outras pessoas transgênero.

Por meio da Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, foi possível compreender que os requisitos de autocuidado se aplicam à saúde de homens trans no que se refere às ações de saúde e do bem-estar (requisitos de autocuidado universal); às condições de adaptação social (requisitos de autocuidado de desenvolvimento); e ao monitoramento de efeitos adversos da hormonização cruzada (requisitos de autocuidado nos desvios de saúde), sendo esses alguns exemplos dos requisitos de autocuidado.

Apresentar esta tese à luz de uma teoria de Enfermagem como a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, aproxima as ações de autocuidado contemporâneas de uma teoria que aborda o autocuidado sob diversos aspectos, dentre eles, os requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, nos quais ocorre a intervenção de um profissional de saúde para ações como o ajuste da dose de hormônios e outras medicações das quais o homem trans faça uso, a verificação e a minimização de efeitos adversos, a atenção quanto ao uso do *binder* e de outros dispositivos. A ausência de profissionais de saúde capacitados em saúde de homens trans os afasta dos serviços de saúde, tornando o autocuidado baseado na intuição e/ou em experiências de outros homens trans.

Além disso, ocorre sobrecarga emocional e desgaste mental, devido à necessidade de orientar quem deveria prestar orientação, ou seja, homens trans que precisam explicar suas demandas inúmeras vezes, nos mínimos detalhes. Não é incomum, ainda, que homens trans precisam explicar termos, como transgeneridade e a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual.

Os achados deste estudo convidam à reflexão de que o afastamento dos serviços de saúde, motivado pelas experiências vivenciadas ou pelo receio de transfobia, configura uma estratégia de autocuidado voltada à preservação da integridade física e psíquica.

É primordial que cada homem trans tenha autoridade para gerenciar o seu autocuidado de acordo com as suas transespecificidades, de forma a desenvolver a sua autonomia em saúde.

Contudo, por vezes faz-se necessária a orientação e o acompanhamento de um profissional de saúde, ainda que, na ótica de muitos profissionais, existam as implicações da cisnormatividade que levam ao acolhimento inadequado.

Este estudo evidenciou a necessidade urgente de capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis de complexidade, desde a recepção até os gestores, quanto ao respeito à identidade de gênero; à escuta qualificada para as demandas de homens trans, além de uma abordagem sem julgamentos e sem discriminação.

Outrossim, os resultados apresentados reforçam o quanto é necessária a abordagem da saúde LGBT nas grades curriculares das instituições de ensino, a fim de formar profissionais de saúde sensíveis às demandas da população trans e das especificidades dos homens trans, promovendo a saúde e inclusão para essas pessoas e contribuindo para evitar a subnotificação de doenças e agravos, como, por exemplo, lesões precursoras de câncer de colo do útero.

O estudo comprovou a importância do levantamento e da divulgação de dados oficiais relacionados à saúde de homens trans, à incidência de doenças e agravos e às notificações dos casos de violência motivada por transfobia. Além disso, a correta especificação da identidade de gênero nos sistemas informatizados de saúde contribui não apenas para a construção desses dados, mas também para a solicitação de forma desburocratizada de exames tradicionalmente associados às mulheres cisgênero, quando, na verdade, são indicados para pessoas com útero, como no caso do exame de rastreio para câncer de colo do útero.

No que se refere especificamente às questões que nortearam esta investigação, observou-se a existência de barreiras institucionais e cisnormativas que organizam o sistema de saúde de forma binária e interferem no autocuidado em saúde de homens trans, como demonstrado por comportamentos transfóbicos condizentes com o binarismo na solicitação do exame de rastreio para câncer de colo do útero, por exemplo. Além disso, mesmo quando conseguem o devido agendamento para o exame, esses homens se deparam com salas de espera predominantemente femininas, tanto na decoração quanto nas informações expostas, resultando em sensação de não pertencimento e falta de identificação.

Em relação às práticas de autocuidado adotadas por homens trans, estas se dividiram entre os requisitos de autocuidado de Dorothea Orem, estabelecendo assim uma conexão entre as práticas relatadas e a Teoria do Autocuidado.

Ademais, os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de uma reflexão crítica sobre a necessidade de ampliar a Teoria do Autocuidado, de modo a contemplar as barreiras estruturais e sociais vivenciadas por homens trans e pela população transgênero em geral —

determinantes sociais e implicações para a saúde que não são contemplados no modelo original de Dorothea Orem.

Sobre a percepção dos homens trans a respeito do cuidado prestado por profissionais de saúde, verificou-se uma correlação entre o acolhimento respeitoso e atento às demandas trazidas pelos homens trans e a necessidade de capacitação em saúde da população trans, tanto na perspectiva da educação permanente, quanto na formação desenvolvida nos espaços acadêmicos de saúde, em todos os cursos e níveis de ensino.

Considerando os resultados apresentados, a presente tese foi corroborada, pois os achados evidenciaram que serviços de saúde nos quais os homens trans sentem-se confortáveis e seguros os aproximam do serviço, enquanto atitudes transfóbicas os afastam, sendo este último um fator que compromete e impacta o autocuidado em saúde.

Destaca-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, pois por meio desta investigação foi possível compreender as práticas de autocuidado em saúde de homens trans à luz da teoria de Dorothea Orem; os significados do autocuidado em saúde na ótica de homens trans foram descritos; verificou-se as práticas de autocuidado adotadas por homens transgênero; as barreiras e déficits de autocuidado que os homens transgênero encontram nos serviços de saúde foram identificadas; e analisou-se a percepção desses homens a respeito do cuidado prestado por profissionais de saúde.

Mediante o exposto, este estudo contribui para a atualização de políticas públicas existentes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, voltada historicamente às necessidades dos homens cisgênero, ainda que os homens trans estejam contemplados na referida política. Contudo, a ausência de abordagem das transespecificidades masculinas evidencia a necessidade de atualização, enfatizando ações transespecíficas para a saúde dessas pessoas.

Outra contribuição do estudo refere-se à capacitação de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde para o devido acolhimento, a prescrição de testosterona, o fornecimento de orientações transespecíficas, a realização e o encaminhamento para exames de rotina, de modo que as unidades de saúde especializadas nas demandas trans fiquem menos sobrecarregadas e possam direcionar sua atenção voltada para casos mais complexos.

Por ações transespecíficas entende-se a promoção da saúde para homens com mamas, incluindo mamografia e exames clínicos das mamas, mesmo em homens mastectomizados, além de ações de autocuidado quanto ao uso do *binder*, a fim de prevenir lesões e abscessos, bem como orientação e administração de hormônios, dentre outras.

Em relação às limitações da pesquisa, destaca-se o difícil acesso a um público estigmatizado socialmente, ocasionando a recusa de alguns homens trans em participar da pesquisa.

Os estágios de transição dos participantes corresponderam a mais uma limitação do estudo, apesar de a maioria dos participantes estar em um estágio avançado de transição. As intervenções cirúrgicas não são uma obrigatoriedade para a transgeneridade, contudo, esses procedimentos implicam formas distintas de autocuidado. Um exemplo refere-se à mastectomia, pois o autocuidado é diferente para homens trans que se submeteram a essa cirurgia em comparação com homens trans que possuem mamas.

Outra limitação foi a heterogeneidade dos participantes que, por um lado, permitiu a produção dos dados por várias vertentes; por outro lado, observou-se que o autocuidado perpassa por diferentes fatores, inclusive os interseccionais.

Contudo, tais limitações não comprometeram a relevância científica deste estudo, uma vez que os achados revelaram nuances ainda escassas na literatura sobre como a busca pela masculinidade trans pode moldar as práticas de autocuidado em saúde. Assim, cumpriram-se os objetivos propostos, consolidando este trabalho como uma contribuição para o planejamento de políticas públicas e de ações de saúde baseadas nas reais demandas e vulnerabilidades dos homens trans.

Nesse sentido, recomendam-se futuras investigações voltadas para o autocuidado de homens trans de diferentes realidades e regiões brasileiras, como homens trans negros e residentes em periferias ou em áreas rurais, homens trans da região Nordeste do Brasil em comparação com homens trans residentes na região Sul, dentre outras perspectivas de autocuidado.

Outra recomendação refere-se a estudos com e para homens trans que considerem as diversas fases da transição, visto que o autocuidado em saúde ocorre de forma singular nas diferentes etapas do processo de afirmação de gênero.

Recomenda-se, ainda, a incorporação desta temática na formação dos profissionais de saúde e na extensão universitária, sobretudo considerando o momento propício de publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura, bem como sua inserção na educação permanente nos serviços de saúde.

Por fim, sugere-se reflexões relacionadas ao desenvolvimento e à validação de ferramentas voltadas não só para os homens trans mas também para as pessoas transgênero, a

fim de eliminar vieses relacionados ao autocuidado, bem como estudos que estimulem o letramento e a capacitação de profissionais quanto às transspecificidades em saúde.

Perante essas sugestões e recomendações, espera-se contribuir para a construção de uma sociedade menos preconceituosa e mais tolerante à diversidade, com reflexos não só na saúde dos homens trans e de toda a população transgênero, como também na redução da violência e da transfobia.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Fábio Eduardo Biazon; KEMPFER, Marlene. A importância de incluir o Transgênero no Quinto Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS, agenda 2030) e o compromisso do Brasil para avanços sociais. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 11, n. 22, p. e13915, 2023. DOI: 10.21527/2317-5389.2023.22.13915. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/1391>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- AGÊNCIA SENADO. **Carta de Direitos Humanos completa 70 anos em momento de incertezas**. [S.l. S.d.]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2018/12/70-anos-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos#:~:text=Em%2010%20de%20dezembro%20de,mundiais%2C%20mas%20n%C3%A3o%20s%C3%B3%20isso>. Acesso em: 28 out. 2024.
- AHMAD, Andréa Felizardo *et al.* As expectativas dos homens trans diante da hormonização cruzada: contribuições da enfermagem no cuidado em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e3919119970, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9970>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9970>. Acesso em: 06 nov. 2025.
- AHMAD, Andréa Felizardo *et al.* Transgender people's knowledge about the adverse effects of cross-hormonization: challenges for nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.77, n.4, p.1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0346>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sf55xHmJq7srq94HG5hYzSL/?lang=en>. Acesso em: 08 maio 2026.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p.
- ALMEIDA, Camilla Castro de *et al.* Identidade de gênero e ações políticas: efeitos do uso do nome social sob a ótica de Regime de Informação. **Em Questão**, v. 31, p. e-143386, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1808-5245.31.143386>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/emquestao/a/WtFXNKSWNbPVqGLdV78HQcM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2026.
- ALMEIDA, Guilherme. ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, v.20, n.2, p. 513 - 523, maio 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/wkWvfpf58vHyvr35KTZyvtr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 06 jan. 2025.
- ALMEIDA, Julia Sousa Martins de *et al.* Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e32030, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/32030>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- ANTRA. Ofício ANTRA 012/2025. **Assunto: Saúde integral Trans e PAES Pop Trans**. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/04/oficio-012-2025-antra-ms-saude-integral-e-paes-pop-trans-assinado.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

ANTRA. **Repositório de Práticas Interculturais**, 2022. Disponível em: <https://repi.ufsc.br/node/190?language=en>. Acesso em: 27 out. 2025.

ÁVILA, Sabrina Furtado de *et al.* Conocimiento en hombres sobre la Política Nacional de Atención Integral de Salud. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 266, p. 44-55, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i266.1745>. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1745>. Acesso em: 09 jun. 2025.

BAHIA, Alexandre Melo Franco; CAMÊLLO, Saulo Tete de Oliveira; COSTA, Edilson Lucas Duarte. O direito à saúde de pessoas trans e os desafios da equidade no SUS: obstáculos para cumprimento dos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Jurídica (FURB)**, v.28, p.1-25. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/12112/6272>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BARILLO, Ira. Marcha Transmasculina de São Paulo. **IBRAT Núcleo São Paulo**. Disponível em: <https://www.ibratsp.com/marcha-transmasculina-sp>. Acesso em: 25 out. 2025

BARRA, Brígida Gabriele Albuquerque; GUSMÃO, Úrsula Maria de Araújo Silva; ARAÚJO, Ana Nery Barbosa de. Self-perception of voice in transgender people. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 4, p. e4819, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202244819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xNzsZ5FpSKGRsdqFgMZnxvc/?lang=en>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BARREIROS, Isabela. João W. Nery, o primeiro homem trans a passar pela cirurgia de redesignação sexual no Brasil. **Aventuras na História**. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.com.br/noticias/reportagem/joao-w-nery-o-primeiro-homem-trans-passar-pela-cirurgia-de-redesignacao-sexual-no-brasil.phtml>. Acesso em: 22 out. 2025.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2025**. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2026.144f. il. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2026/01/dossie-antra-2026.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BENEVIDES, Bruna G. Xica Manicongo e a Inquisição que parece não ter fim. **Catarinas**. 2024. Disponível em: <https://catarinas.info/colunas/xica-manicongo-e-a-inquisicao-que-parece-nao-ter-fim/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo - sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3ª ed. / Salvador, BA: Editora Devires, 2017. 252 p.

BERNER, Alison M. *et al.* **British Journal of General Practic**, v.71, n.709, p.e614-e625. DOI:10.3399/BJGP.2020.0905. Disponível em: <https://bjgp.org/content/71/709/e614>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BITENCOURT, Kueyla de Andrade; RIBEIRO, Larissa Bahia. População trans na atenção primária: aproximações e distanciamentos. **Revista Gênero** v.20 n.1 Niterói, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rg.v20i1.38496>. Acesso em: 26 jan. 2025.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 105-117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346> Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346/4111>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BOFFI, Letícia Carolina; BARBOSA, Luiza Moreira Flora; HASSE, Mariana. “Você tem que aprender a viver e isso dói”: experiências e percepções de violências vividas por homens trans. **Interface**, v. 29 (supl. 1), p. 1-17, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240143>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2025.v29suppl1/e240143/pt>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: p. 18055, col. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de maio de 2026, Seção 1, pp. 50 a 52. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2026/maio-2026/rces001_26.pdf. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero** – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreame-ntodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 07 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-apresenta-o-programa-de-atencao-a-saude-da-populacao-trans>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)**. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021.** Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019.** Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 07 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017.** Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm. Acesso em: 07 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. **Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 51 p.: il. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+.** [S.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Salário-mínimo de 2024 terá ganho real e crescerá três pontos percentuais além dos 3,85% da inflação. **Planalto**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/12/salario-minimo-de-2024-tera-ganho-real-e-crescera-3pp-alem-dos-3-85-da-inflacao>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Diversidade / Supremo Tribunal Federal**. Brasília: STF, Secretaria de Documentação, 2020. 188 p. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/diversidade.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Caderno de Saúde Pública**, v.35, n.4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110518>. Acesso em: 26 jan. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 04 jan. 2025.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero [recurso eletrônico]: feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. –27ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024. 287p.

CAON, Marcelo. Crise da masculinidade, emergência das subjetividades e a psicanálise. **Intercambio Psicoanalítico**, v. 15, n. 1, p. 54-62, 2024. DOI:doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.3/. Disponível em: <https://intercambiopsicoanalitico.org/ojs/index.php/IPSI/article/view/246>. Acesso em: 15 maio 2025.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659–678, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2025.

CARROLL, Rona *et al.* Uptake, experiences and barriers to cervical screening for trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. **The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology**, v.63, n.3, p. 448–453, 2023. DOI: <https://doi-org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1111/ajo.13674>. Disponível em: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.ez39.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/ajo.13674>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CARVALHO, Henrique Rabello de. Diversidade de gênero, Direito Internacional dos Direitos Humanos e a Lei Maria da Penha: novas perspectivas para a efetivação de direitos

fundamentais no Brasil. In: BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco; COSTA, Fabrício Veiga; GOMES, Magno Federici. **Gênero, Sexualidade e Direitos Fundamentais para além do Binarismo**. Porto Alegre: Editora Fi, 2019. p. 279-299.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução: Souza, R. 1.ed. - São Paulo: Boitempo, 2020.

CONNELL, Robert W. (1995). Políticas da masculinidade. **Educação e realidade**, v.20, n.2, p. 185-206, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71725/40671>. Acesso em: 27 out. 2025.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241–282, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

CORREGEDORIA Nacional de Justiça. **Provimento n. 73, de 14 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623>. Acesso em: 05 jun. 2026.

CORTES, Helena Moraes *et al.* O (Des)Acesso de Pessoas Transgêneras aos Serviços de Saúde no Recôncavo Baiano. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 06, n. 04, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e450/81e381a5e2e35c0cb1fc0e7e3e80456e32ca.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2026.

CORTES, Helena Moraes; RODRIGUES, Raquel Eshilley. **Dossiê Redesignadas: mapeamento sobre repercussões da cirurgia de redesignação sexual em mulheres trans brasileiras**. Florianópolis: Instituto Nacional de Mulheres Redesignadas (INAMUR); Universidade Federal de Santa Catarina, 2026. Disponível em: <https://mentaltrans.paginas.ufsc.br/2026/05/30/dossie-redesignadas-mapeamento-sobre-repercussoes-da-cirurgia-de-redesignacao-sexual-em-mulheres-trans-brasileiras/>. Acesso em: 10 jun. 2026.

COSTA, Wellington Oliveira de Souza dos Anjos. O signo da diversidade: linhas sobre a formação da sigla LGBTQIAPN+. **Direito contemporâneo: estado e sociedade**. Editora Atena: Ponta Grossa, 2023. DOI: 10.22533/at.ed.93723180910. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/o-signo-da-diversidade-linhas-sobre-a-formacao-da-sigla-lgbtqiapn>. Acesso em: 21 jul. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Why intersectionality can't wait. **The Whashington Post**. 2015. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/09/24/why-intersectionality-cant-wait/>. Acesso em: 24 jan. 2026.

DEWEY, Joseph. **Dorothea Orem**. 2022. Disponível em: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/dorothea-orem#background>. Acesso em: 07 maio 2026.

DINIZ, Thiago Caldeira *et al.* Factors Associated With Health Care Utilization Among Transgender Adults in Brazil. **Journal of Public Health Dentistry**, v.86, n. 2, p.193–203, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.70050>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphd.70050>. Acesso em: 06 jun. 2026.

DORNELAS, Rodrigo *et al.* Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. **Audiology - Communication Research**, v. 25, p. e2196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2196>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/HhbqrNwXPhBnCGQ4bJGzN5c/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

FARIA, Ederson de; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan de. Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n.1, p.35-42, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/DTxHk78xxwXWq6gcH7RKjQG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2025.

FERGUSON, Laura *et al.* Human rights and legal dimensions of self care interventions for sexual and reproductive health. **British Medical Journal**, v.365, n.11941, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.11941>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.11941>. Acesso em: 18 out. 2025.

FERREIRA, Breno de Oliveira; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Gender diversity and access to the unified health system. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40854841018/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

FIGUEIREDO, Camilla; ARAÚJO, Mateus. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos. **Brasil de Fato**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/24/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-an/>. Acesso em: 13 out. 2025.

FLORIDO, Lucas Moreira; ELIAN, Ethel Muniz. Desafios do rastreio de câncer de colo do útero em homens transgêneros. **Revista Cadernos de Medicina**, v. 02 n. 03, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1998>. Acesso em: 28 jan. 2025.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 2, p.388-394, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590/s0102-311x2011000200020>. Acesso em: 03 jan. 2025.

GARCIA, Luis Henrique Costa; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; BERNARDI, Claudia Maria Canestrine do Nascimento. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19–33, 2019. DOI: 10.20435/pssa.v11i3.933. Disponível em:

<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/933>. Acesso em: 5 jun. 2026.

GOMES, Mariana dos Santos *et al.* Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e2110212018, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12018>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12018>. Acesso em: 18 jul. 2025.

GOMES, Romeu *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1545–1552, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26842015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/z8PMJVF8PMX6y68pBJZZVNVK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 6 dez. 2024.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Psicologia, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, p. e262847, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262847>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/yTxH7xRn9pZ93CFn66YmmJC/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

GOODFRIEND, Wind *et al.* Identity Development and Self-Esteem in Transgender Men: The Importance of Masculinity. **Journal of Homosexuality**, v.70, n.11, p. 2374–2394, 2022. DOI: <https://doi-org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1080/00918369.2022.2060056>. Disponível em: <https://www.tandfonline-com.ez39.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/00918369.2022.2060056#abstract>.

Acesso em: 13 nov. 2025.

GUERRA, Avaetê de Lunetta e Rodrigues *et al.* Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 15, n. 7, p. e4019, 2024. DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v15i74019>. Disponível em:

<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 12 jun. 2026.

HIRATA, Helena. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Revista Trabalho Necessário**, v. 16, n. 29, p. 14–27, 2018. DOI: [10.22409/tn.16i29.p4552](https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552). Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4552>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022. Religiões: resultados preliminares da amostra. **Coordenação Técnica do Censo Demográfico – CTD**. Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3f1708b5d315aca50d5a7d8764469c45.pdf. Acesso em: 09 jun. 2026.

INSTITUTO Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). **Mapeamento de saúde das transmasculinidades vivendo no Brasil [livro eletrônico]**. Curitiba: IBRAT, 2024.

Disponível em: <https://www.ibratnacional.com/portfolio-collections/pesquisas/a-dor-e-as-delicias-1-1-1>. Acesso em: 07 jun. 2026.

INSTITUTO Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). **Tecnologias transmasculinas: uso de binder, como reduzir danos**. São Paulo; IBRAT, [s.d.], 24p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/06/1606509/cartilha_tecnologias_transmasculinas_ibratsp_trans_no_corre.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

JESUS, Jaqueline Gomes. LGBTfobia: conceituação e estratégias de enfrentamento. **Revista Campo de Públicas: conexões e experiências**, v. 3, n. 1, p. 218-231, 2024. Disponível em: <https://revista.fjp.mg.gov.br/index.php/campo-de-publicas/article/view/64>. Acesso em: 15 maio 2025.

JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre a população transexual: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012. 24p: il. Disponível em: <https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%84NERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

JORGE, Marcos do Amaral. Estudo pioneiro na América Latina mapeia adultos transgêneros e não-binários no Brasil. **Jornal da UNESP**. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2021/11/12/estudo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-adultos-transgeneros-e-nao-binarios-no-brasil/>. Acesso em: 13 out. 2025.

LELUTIU-WEINBERGER, Corina *et al.* A Pilot Trial of an LGBTQ-Affirmative Cognitive-Behavioral Therapy for Transgender and Gender Expansive Individuals' Mental, Behavioral, and Sexual Health. **Behavior Therapy**, v.56, p.723-737, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789424001552?via%3Dihub>. Acesso em: 27 jul. 2025.

LIMA, Átila Mourão *et al.* Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1785, 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1785](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1785). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1785>. Acesso em: 14 jan 2025.

LOBO, Bernardo Haylan de Souza do Carmo *et al.* Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220183, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0183>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NyQPFr9mrTdQj6Dtb7Sr65g/?lang=en>. Acesso em: 17 out. 2025.

LOPES, Eduarda Mendes *et al.* Muito além de estereótipos, direito à saúde da população transexual: uma revisão de literatura. **Revista da Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS** v.4 n. 4, 2021. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAM/article/view/15087>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MACEDO, Thamyres Vianna de. **Desafios encontrados no rastreamento do câncer do colo do útero em homens transgêneros**. Orientadora: Prof.^a Gysele Guimarães Carvalho. Coorientadora: Prof.^a Esp. Fádá Carvalho Pacheco. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em:

https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/15600/1/Thamyres_Vianna.pdf. Acesso em: 26 jul. 2025.

MACHADO, Juliana Gonçalves; ARAÚJO, Juciany Medeiros; SANTOS, Carla Caroline Silva dos. Eating behavior and nutritional assessment in transgender people from an outpatient clinic for LGBT in Recife. **Revista de Atenção à Saúde**, v.18, n. 66, p. 25-39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n66.7336>. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7336/3264. Acesso em: 26 jul. 2025.

MANDUJANO, Sandra Mirely Vázquez; RUÍZ; Patrícia Trujano. Influencias de los discursos cisnormativos en el cuidado físico y psicoemocional de jóvenes trans de México. **Salud Colectiva**, v.18, n.e4136, p. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4136>. Disponível em: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4136>. Acesso em: 17 out. 2025.

MARTINS, Thayara. CNJ Serviço: Pessoa trans pode alterar nome e gênero em cartório. **Conselho Nacional de Justiça**. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-pessoa-trans-pode-alterar-nome-e-genero-em-cartorio/>. Acesso em: 05 jun. 2026.

MATOZZO, Elizangela. *et al.* Gênero em foco: reflexões sobre direito, ciência e educação na busca por equidade. **Revista Políticas Públicas e Cidades**, v 13, n. 2, p. 01-17, 2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1419/810>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MATOS, Talia Pedrosa de Assuncao. **Estudo de caso: hormonização em homem transgênero**. 2023. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andréa Grabe Guimarães. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2023. Disponível em: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/5867/6/MONOGRAFIA_EstudoCasoHormonizacao.pdf. Acesso em: 26 jul. 2025.

MATTOS, Mario Henrique de; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. **Psicologia & Sociedade [online]**, v. 33, p. e240732, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33240732>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/m7mmzqNwBNZthWqtt3wLmDd/#>. Acesso em: 05 jan. 2025.

MAZA, Maurício *et al.* Cervical Cancer Screening with Human Papillomavirus Self-Sampling Among Transgender Men in El Salvador. **LGBT Health**, v.7, n.4, p.174–181, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0202>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7301324/>. Acesso em: 18 out. 2025.

MCDOWELL, Michal *et al.* Cervical Cancer Screening Preferences Among Trans-Masculine Individuals: Patient-Collected Human Papillomavirus Vaginal Swabs Versus Provider-Administered Pap Tests, **LGBT Health**, v.4, n.4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0187>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2016.0187>. Acesso em: 19 out. 2025.

MEZZALIRA, Selene *et al.* (2025). Trans in treatment: a mixed-method systematic review on the psychotherapeutic experiences of transgender and gender diverse people. **Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome**, v. 28, n. 834, 2025. DOI:

10.4081/ripppo.2025.834. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40019470/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/en>. Acesso em: 20 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Disponível em: https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_ambiente_virtual.pdf. Acesso em: 07 jun. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 08 abr. 2025.

NERY, João Walter. **Viagem solitária**. São Paulo: Editora Leya, 2019.

NERY, João Walter; MASCARENHAS FILHO, Eduardo Meinberg de Albuquerque. Deslocamentos subjetivos das transmasculinidades brasileiras contemporâneas. **Periódicos**, v.1, n.7, p. 280-299, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicos/article/view/22279/14310>. Acesso em: 23 out. 2024.

OLIVEIRA, Denise Cristina de Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p.467-490.

OLIVEIRA, Carolina Iara; FRANCISCO, André Henrique dos Santos; GONÇALVES, Marcelo Limão. Identidades sexuais e de gênero e suas relações com a cultura. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021. p. 204-224.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 6ed. St Louis: Mosby; 2001.

OREM, Dorothea E. Modelo de Orem: **Conceptos de enfermería en la práctica**. Tradução: RODRIGO, Maria Teresa Luis. 4ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1993.

PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto; JESUS, Jaqueline Gomes de; MONTEIRO, Anne Alencar. Transfeminismo das transmasculinidades: Diálogos sobre direitos sexuais e reprodutivos de homens trans brasileiros. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v.3, n.19, p. 90-104, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15787>. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/15787/12374>. Acesso em: 17 jul. 2025.

PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto; SILVA JUNIOR, Aureliano Lopes; SOLIVA, Thiago Barcelos. Corpos transmasculinos negros em intersecções estéticas: entrevista com Leonardo Peçanha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e18622023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.18622023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rt9WVBYBGZdvJZZVjFZ68Hh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2025.

PEREIRA, Guilherme Henrique Machado Cessel *et al.* O desvelar do machismo no autocuidado em saúde da população masculina. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3042-3054, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p3042-3054. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/880>. Acesso em: 07 maio. 2026.

PEREIRA, Pamela Liz Nunes; GAUDENZI, Paula; BONAN, Claudia. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. **Saúde e Sociedade**, n.30, p. e190799, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190799>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MxvJdzwBN5bjMYXH6jndRpF/>. Acesso em: 15 maio 2025.

PFEIL, Bruno; LEMOS, Kaio. A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas. **Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos; Revista Estudos Transviados**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2021. Disponível em: https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2021/10/TRANSMASCULINIDADES-BRASIL_FINAL.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

PFEIL, Bruno Latini; PFEIL, Cello Latini. Um diálogo sobre fronteiras. **Revista Estudos Transviados**, v.1, n.2, p.93-101, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368885637_Um_dialogo_sobre_fronteras. Acesso em: 07 jun. 2026.

PINHO, Paula Hayasi *et al.* Certain repercussions of the transsexualization process in the mental health of transgender men. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.38, p.e51138, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.51138>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/51138/33559>. Acesso em: 27 jul. 2025.

PINTO, Diana Luiz *et al.* Ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transexual João W. Nery: cuidado e respeito à diversidade. In: FERNANDES, Valcler Rangel *et al.* (org.). **IdeiaSUS: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44794/Livro_IdeiaSUS-web.pdf?sequence=2. Acesso em: 06 mar. 2025.

PONTES, Julia Clara de C; SILVA, Cristiane Gomes da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Revista Periódicus**, v.1, n.8, p. 396–417, 2018. DOI: [10.9771/peri.v1i8.23211](https://doi.org/10.9771/peri.v1i8.23211). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/23211>. Acesso em: 06 nov. 2025.

PRECIADO, Paul; YORK, Sara Wagner. Eu sou o monstro que vos fala. **Cadernos PET Filosofia**, v.22, n.1, pp. 278-331, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/petfilo.v22i1.88248>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/88248>. Acesso em: 09 abr. 2025.

REISNER, Sara L. *et al.* Test performance and acceptability of self- versus provider-collected swabs for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients. **PloS one**, v.13, n.3, p.e0190172, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190172>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5851532/>. Acesso em: 18 out. 2025.

RIBEIRO, Cláudia Regina *et al.* Masculinidades em construção, corpos em (re)construção: desejos, contradições e ambiguidades de homens trans no processo transexualizador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3901-3911, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.07732022. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/masculinidades-em-construcao-corpos-em-reconstrucao-desejos-contradicoes-e-ambiguidades-de-homens-trans-no-processo-transexualizador/18365>. Acesso em: 12 abr. 2025.

RIEDEL, Barbara; JAARSMA, Tiny; STRÖMBERG, Anna. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. **Advances in Nursing Science**, v.35, n.3, p 194-204, 2012. | DOI: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2012/07000/a_middle_range_theory_of_self_care_of_chronic.3.aspx. Acesso em: 23 maio 2025.

RIGOLON, Mariana *et al.* “A saúde não discute corpos trans”: História Oral de transexuais e travestis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p.20190228, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0228>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x58YbB45vmkKFqh8zyhCCLC/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SALEIRO, Sandra Palma *et al.* **Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de gênero e características sexuais**. Coleção estudos de gênero14. Comissão para a cidadania e a igualdade de gênero: Lisboa, 2022. Disponível em: https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf. Acesso em: 25 maio 2026.

SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, Ana M.; RUIZ-MUÑOZ, David; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, Francisca J. Mapping Homophobia and Transphobia on Social Media. **Sexuality Research and Social Policy**, n.21, p.210–226, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00879-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-023-00879-z>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SANTOS, Washington José *et al.* Chest binding and respiratory complaints in transgender men. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35107, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/JYgzGWvkkXmVvgZsxgtL9VD/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SHARMA, Gaganpreet. Pros and cons of different sampling techniques. **International Journal of Applied Research**, v. 3, n. 7, p. 749-752, 2017. Disponível em: <https://www.allresearchjournal.com/archives/?year=2017&vol=3&issue=7&part=K&ArticleId=4130>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SILVA, I. DE J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697–703, set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/recusp/a/S6s3fgFMbtMjMRfwncZ7WrP/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

SILVA, Jorge Luiz Lima da *et al.* A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem aplicada no SUS e a relação com a teoria de Orem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n.4, p.19401-19412, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-425. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62637/45076>. Acesso em: 04 nov. 2025.

SILVA, Laryssa Medeiros da *et al.* Relação entre homem e o autocuidado na atenção primária ações de prevenção: um relato de experiência. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 1, p. 897–916, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n1-048. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2783>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SILVA, Renato Canevari Dutra da *et al.* Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética [online]**, v. 30, n 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VVtRjLWt9RKbTQMhXs4Y5Zx/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SOUZA, Isabelle Vieira Silva de *et al.* Reflexões sobre o acesso de homens trans à atenção primária em saúde e a prevenção de agravos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva: um caso para estudo. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.16, n.11, p. 28749-28768, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-239>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2555/2259>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: <https://acta-ape.org/es/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SPREIZNER, Ravi. Nossa História. **IBRAT Núcleo São Paulo**. Disponível em: <https://www.ibratsp.com/nossa-história>. Acesso em: 25 out. 2025.

STERLING, Joshua; GARCIA Maurice M. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. **Translational Andrology and Urology**, v.9, n.6, p. 2771-2785, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21037/tau-20-954>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7807311/>. Acesso em: 19 jul. 2025.

SUPREMO Tribunal Federal (STF). **Declaração de nascimento deve ter termos inclusivos para contemplar pessoas trans, decide STF**. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/declaracao-de-nascimento-deve-ter-termos-inclusivos-para-contemplar-pessoas-trans-decide-stf/>. Acesso em: 12 maio 2026.

TAYLOR, Susan Gebhardt; RENPENNING, Katherine. **Self-care science , nursing theory, and evidence-based practice**. New York: Springer Publishing Company, 2011. 256p.

UNICEF BRASIL. **Declaração universal dos direitos humanos**. [S.l, s.d.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 21 nov. 2025.

UNITED Nations Development Programme. **The SDGS in action**. 2025. Disponível em: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>. Acesso em: 10 jul. 2025.

VESCHI, Benjamin. Patriarcado. **Etimologia origem do conceito**. 2020. Disponível em: https://etimologia.com.br/patriarcado/#google_vignette. Acesso em: 13 abr. 2026.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. DOI: [10.20396/tematicas.v22i44.10977](https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977). **Temáticas**, v.22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.sbu.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 05 nov. 2025.

VIVAS, Brenda. **Dorothea Orem: Uma proeminente teórica da enfermagem e suas contribuições para a profissão**. 2023. Disponível em: <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem-biografia-logros-aportes-a-la-enfermeria/>. Acesso em: 07 maio 2026.

WARREN, Mayra Cajueiro. Professora da UFSC integra Grupo de Trabalho para aprimorar políticas de acesso à saúde de pessoas trans. **Notícias da UFSC**. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2023/08/professora-da-ufsc-integra-grupo-de-trabalho-para-aprimorar-politicas-de-acesso-a-saude-de-pessoas-trans/>. Acesso em: 15 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Self-care for health and well-being**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>. Acesso em: 16 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)**. 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#411470068>. Acesso em: 11 nov. 2025.

ZELUF, Galit, *et al.* Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. **BMC Saúde Pública**, v.16, n. 903, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3560-5>. Acesso em: 02 jan. 2025.

APÊNDICE A - Relatório de Pesquisa
Programa Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE)
Universidade de Valladolid, Valladolid, Espanha

1. Identificação da Bolsista e do Projeto

- Nome do Doutoranda: Andréa Felizardo Ahmad
- Instituição de Origem (Brasil): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
- Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO)
- Orientadora no Brasil: Prof^a. Dra. Adriana Lemos
- Instituição de Destino (Exterior): Universidade de Valladolid - Espanha
- Coorientadora no Exterior: Prof^a. Dra. Maria José Castro Alija
- Título da Tese: Autocuidado em saúde de homens trans à luz de Dorothea Orem
- Agência de Fomento / Programa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (CAPES / PDSE)
- Período da Estadia no Exterior: 10/2025 a 02/2026.

2. Introdução e Objetivos do Período

O presente relatório visa descrever as atividades acadêmicas e de pesquisa desenvolvidas durante o período de estágio de doutorado sanduíche na Universidade de Valladolid, sob a orientação da Prof^a. Dra. Maria José Castro Alija.

O principal objetivo do período foi o aprofundamento teórico-metodológico da tese intitulada “Autocuidado em saúde de homens trans à luz de Dorothea Orem: estudo qualitativo” com foco especial no autocuidado de homens transgênero.

Objetivos Específicos do Período:

- Compreender os saberes e as práticas de homens trans sobre o autocuidado em saúde, no contexto espanhol;
- Descrever as estratégias de autocuidado empregadas por homens trans da Espanha;
- Verificar as necessidades e demandas em saúde dos homens trans, no contexto espanhol.

- Participar de seminários e eventos acadêmicos na instituição de destino e no país de estudo;
- Redigir artigos científicos em parceria internacional.

3. Atividades Desenvolvidas

3.1. Atividades de Pesquisa e Orientação

- Reuniões com a coorientadora para discussão e planejamento do trabalho de campo (estratégias de captação de participantes para a pesquisa).
- Revisão e tradução do termo de consentimento livre e esclarecido, e do roteiro de entrevistas para o idioma espanhol, com o apoio e supervisão de uma professora da Universidade de Valladolid.
- Revisão e redação da tese, após a qualificação, conforme as considerações da banca examinadora.
- Aprofundamento na temática da pesquisa e na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.
- Ampliação do referencial teórico através do acesso à biblioteca da instituição estrangeira, incorporando literatura internacional recente sobre o tema.
- Reuniões via *Google Meet* com a orientadora no Brasil.

3.2. Atividades Acadêmicas e de Integração

- Visita à Universidade de Valladolid e contato com os professores da instituição de ensino e com o decano da mesma.
- Participação como ouvinte em uma defesa de tese sobre cuidado em saúde e psicologia de adolescentes transgênero.
- Participação como ouvinte de evento científico: IV Jornada de Feridas: Da evidência à ação: liderança do enfermeiro no cuidado de feridas, na cidade de Segóvia (ES).
- Participação como ouvinte do evento: Jornada de prevenção de agressões sexuais, na cidade de Valladolid (ES).
- Participação como ouvinte do evento: XIV Congresso Ibero-Americano de Ensino Universitário, na cidade de Santiago de Compostela (ES).
- Participação como ouvinte e apresentadora de trabalhos no IX Congresso Internacional de Intervenção e pesquisa em saúde, na cidade de Múrcia (ES).

- Trabalho 1 – Epôster: Transexualidad y atención a la salud en Europa: revisión integrativa.
- Trabalho 2 – Comunicação oral: Percepción de hombres trans brasileños sobre la atención prestada por profesionales de la salud: implicaciones en el autocuidado.
- Participação como ouvinte em concurso de acesso ao corpo de professores titulares da Universidade de - Valladolid – Faculdade de Enfermagem.

3.3 Atividades relacionadas ao trabalho de campo

- Contato com diversas instituições de apoio a pessoas transgênero, via e-mail e espaço próprio nos sites das instituições.
- Foram contactadas as seguintes instituições: Fundación Triángulo; Federação Estatal LGTBI, Centro LGTBI+ de La Rioja, Segoviaentiende; Asociación Española de personas transexuales (Transexualia) e Asociación El Hombre Trans.
- Obteve-se resposta das seguintes instituições: Fundación Triángulo e Segoviaentiende, informando a divulgação dos meus contatos (whatsapp, instagram e email) para os homens trans participantes das instituições.
- Realizada reunião com uma professora transgênero da Faculdade de Direito da Universidade de Valladolid, que explicou sobre o funcionamento do serviço de saúde para pessoas transgênero na Espanha e na comunidade de Castilla e León. Além disso, ela sugeriu o contato com dois homens transgênero via Instagram, mencionando que ambos são ativistas e que poderiam ajudar.
- Foi realizado o contato com os dois homens trans sugeridos pela professora trans. Obteve-se resposta de um deles, se prontificando a conceder uma entrevista, assim, solicitei o melhor dia e horário para a nossa conversa, porém ele não respondeu mais. Tentei o contato mais duas vezes, sem sucesso. O outro homem trans convidado nada respondeu.
- Por sugestão da coorientadora no exterior, foi realizado contato via Instagram com um professor trans e referência nos estudos de gênero, porém não houve resposta do mesmo.
- Foi realizada uma reunião com um professor da Universidade de Valladolid, o qual forneceu o contato de dois profissionais de saúde que trabalham com pessoas trans (um endocrinologista e uma terapeuta ocupacional). Realizado o contato via e-mail e LinkedIn, não havendo resposta de nenhuma das duas pessoas.

- Elaborado e divulgado um vídeo-convite direcionado a homens transgênero espanhóis, convidando-os a participar da pesquisa, por meio de uma entrevista, publicado no perfil aberto e pessoal da pesquisadora, na rede social Instagram.
- O vídeo elaborado foi enviado via direct no Instagram, para várias pessoas que tinham perfil aberto, e que se identificavam na página do perfil, com nomes sugestivos masculinos. Não houve nenhuma resposta.
- O convite especificava que era direcionado a homens transgênero ou pessoas transmasculinas, e caso a pessoa não se identificasse com esses gêneros, havia um pedido de desculpas e uma solicitação de envio do convite a homens trans que porventura gostariam de conversar com a pesquisadora. Não houve nenhuma resposta.

4. Resultados Alcançados

- Capítulos da Tese: Redação dos capítulos sobre o referencial teórico, dedicado à teórica de Enfermagem Dorothea Orem; e dos capítulos relacionados à Análise de Dados e Discussão.
- Produção Intelectual (Artigos):
 - Artigo 1: **Significados de autocuidado em saúde sob a ótica de homens trans**, submetido ao periódico Investigación y Educación en Enfermería, estrato A2, indexada na Web of Science e na Scopus, em coautoria com a orientadora do Brasil e com a coorientadora do exterior.
 - Artigo 2: **“A Internacionalização na Pós-Graduação em Enfermagem: Relato de Experiência de um Doutorado Sanduíche na Espanha”**, em coautoria com a orientadora do Brasil e com a coorientadora do exterior (em desenvolvimento).
- Internacionalização: Estabelecimento de rede de contatos (networking) com pesquisadores europeus da área de Saúde Pública, abrindo portas para futuras parcerias interinstitucionais entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a Universidade de Valladolid.
- Imersão cultural na cidade de estudos e no país.

5. Considerações Finais

O período de doutorado sanduíche cumpriu parcialmente os objetivos propostos no plano de trabalho inicial, considerando que, mesmo empregando várias estratégias para

captação de participantes para a pesquisa, estas não foram bem-sucedidas. A experiência internacional foi de suma importância não apenas para a qualificação científica da tese, de forma a elevar o nível do debate metodológico e teórico, mas também para o meu crescimento profissional e acadêmico. Agradeço à CAPES e ao PPGENFBIO pela oportunidade.

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevistas Semiestruturado

1º bloco - Caracterização socioeconômica e demográfica

1. – Idade;
2. Orientação sexual;
3. Vida sexual: ativa ou não;
4. Raça/Etnia;
5. Situação conjugal;
6. Naturalidade;
7. Religião (praticante ou não);
8. Escolaridade;
9. Ocupação;
10. Renda familiar.

2º bloco - Saúde sexual

1 - O que é saúde, para você? E saúde sexual? E saúde reprodutiva?
2 - Onde você obteve/obtem informações sobre saúde? E sobre saúde sexual? E sobre saúde reprodutiva? (Aprendizado ao longo da vida (antes e após a transição) por familiares, amigos, escola, internet).
3 - O que você entende sobre autocuidado? Você acha que o autocuidado deve ser diferenciado por ser uma pessoa trans? Por quê?
4 - Quais são as práticas de autocuidado em saúde sexual que você realiza?

3º bloco – Saúde reprodutiva

1 - Como chegou à decisão de gestar? Como foi a decisão de engravidar e ser pai?
2 - Você já havia engravidado outras vezes? Conte-me, como foi?
3 - Abortou alguma vez? Quantas vezes?

4 - Como foi a gravidez de seu último/a filho/a? (sentimentos, relações sociais (família, amigos, trabalho), expectativas etc.).

5 - Como se deu a experiência do pré-natal para você? Conte-me, como foi seu pré-natal? (acesso, acolhimento nos serviços etc.)

6 - E o parto, como foi? E o puerpério? (Tipo de parto, acesso, acolhimento, acompanhante, pós-parto).

7 - Com relação ao acolhimento ofertado nas instituições de saúde, de acordo com suas vivências durante a gestação e seu parto e puerpério, o que notou que necessita de mudança? (o que entende por saúde reprodutiva, foi atendido neste aspecto).

8 - Como tem sido ser um pai que gerou e pariu? (Construção da paternidade, e o que é ser pai, mudanças na vida, pensamentos em relação a identidade de gênero do/a filho/a).

4º bloco – Sobre a sua relação com os serviços de saúde

1. Qual ou quais serviço (s) de saúde você procurou nos últimos doze meses?

2. A respeito do serviço que você procurou, quem o acolheu e como foi o acolhimento?

3. Sua demanda foi atendida? Qual foi?

4. Falando sobre qualidade da assistência em saúde, na sua opinião, o que precisa ter nos serviços de saúde para que se possa afirmar que há qualidade na assistência prestada?

APÊNDICE C – Quadro-síntese das Unidades de Registro e Unidades de Significação

1 Código	2 Unidades de Significação (US)	3 Número de Unidades de Registro (UR)														4 Total UR	5 Nº Total de corpus analisados
		Corpus 01	Corpus 02	Corpus 03	Corpus 04	Corpus 05	Corpus 06	Corpus 07	Corpus 08	Corpus 09	Corpus 10	Corpus 11	Corpus 12	Corpus 13	Corpus 14		
1	Saúde	3	1	7	5	8	6	6	7	6	6	6	5	6	2	74	14
2	Saúde sexual	2	5	5	5	8	3	4	10	7	0	1	5	1	0	56	12
3	Saúde reprodutiva	4	6	12	3	2	1	3	6	5	1	2	5	1	1	52	14
4	Autocuidado Geral	2	5	7	3	3	1	3	2	7	3	0	3	1	6	46	13
5	Autoexame das mamas	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
6	Incongruência de gênero	3	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	4
7	Discriminação nos serviços de saúde	5	7	7	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	2	29	6
8	Ginecologia	1	10	11	9	7	4	2	5	3	0	1	4	0	1	58	12
9	Psicologia	1	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	2	0	13	5
10	Acompanhamento hormonal	4	5	3	0	0	3	0	1	2	0	2	0	0	1	21	8
11	Recusa de acolhimento no serviço de saúde	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
12	Doenças pré-existentes	8	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	14	4
13	Capacitação dos profissionais de saúde	8	0	17	0	0	0	2	0	0	2	4	3	1	1	38	8
14	Vacinação	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	Cuidados com a voz	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
16	Bom acolhimento nos serviços de saúde	0	8	8	3	1	1	1	3	1	4	2	2	0	0	34	11
17	Acompanhamento cirúrgico	0	1	2	0	2	0	0	4	3	1	0	0	0	0	10	6
18	Tabagismo	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2
19	Alimentação	0	1	0	1	0	2	4	1	2	0	2	4	0	2	19	9
20	Força física	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	Pelos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
22	Preservativo	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	4
23	PrEP	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
24	Anticoncepcional	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
25	Exames	1	3	1	1	1	4	1	1	3	0	2	0	0	2	20	11
26	Retificação de documentos	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
27	Dentista	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4

APÊNDICE C – Quadro-síntese das Unidades de Registro e Unidades de Significação (continuação)

28	Sexualidade antes da transição	0	0	2	1	0	1	0	4	2	0	1	0	0	0	11	6
29	Endocrinologia	0	1	2	1	1	4	2	0	0	0	1	0	1	0	13	8
30	Clínico geral	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	Educação acadêmica em saúde LGBT	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
32	Natureza	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
33	Sono	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3
34	Hidratação	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
35	Autonomia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	Respeito	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3
37	Religião	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
38	Identidade trans	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6	3
39	Oftalmologista	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
40	Infecção urinária	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
41	Saúde mental	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	1	3	0	11	6
42	Empatia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
43	IST	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	5	3
44	Dermatologia	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	2
45	Atividade física	0	0	0	0	1	1	4	2	2	1	1	1	0	1	14	9
46	Cuidados hepáticos	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	3
47	Hobbies	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
48	Aparência física	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	10	2
49	Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	5	3
50	Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL																463	224

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2016.

APÊNDICE D – Quadro de saturação teórica (continuação)

Unidade de Significação (US)	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	Total de recorrências
Saúde	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	14
Pelos		X													1
Preservativo		X		x								x	x		4
PrEP		X											x		2
Anticoncepcional		X											x		2
Exames	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	11
Retificação de documentos		X		x											2
Dentista		X				x				x			x		4
Sexualidade antes da transição			X	x		x		x	x		x				6
Endocrinologia		X	x	x	x	x	x				x		x		8
Clínico geral			X												1
Educação acadêmica em saúde LGBT			X												1
Natureza				X					x						2
Sono				X				x	x						3
Hidratação				X											1
Autonomia				X											1
Respeito			X			x								x	3
Religião				X											1
Identidade trans				X			x	x							3
Oftalmologista				X											1
Infecção urinária				X											1
Saúde mental		X		x					x		x	x	x		6
Empatia				X											1
IST						X				x		x			3
Dermatologia						X		x							2
Atividade física					X	x	x	x	x	x	x	x		x	9
Cuidados hepáticos						X		x				x			3
Hobbies								X							1
Aparência física							X	x							2

APÊNDICE D – Quadro de saturação teórica (continuação)

Unidade de Significação (US)	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	Total de recorrências
Saúde	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	14
Psiquiatria								X		x			x		3
Fisioterapia										X					1
Total:															172

Fonte: Adaptado de Fontanela, Ricas e Turato, 2011 e Oliveira, 2016.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE HOMENS TRANSGÊNERO À LUZ DE DOROTHEA OREM

Pesquisador: ANDRÉA FELIZARDO AHMAD

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79612924.2.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.915.210

Apresentação do Projeto:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a responsável:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa e Projeto detalhado CAAE n.º 79612924.2.0000.5285, datado em 23/04/2024.

A temática deste projeto propõe a reflexão sobre o autocuidado em saúde de homens trans. Esta reflexão deriva do pressuposto de uma afirmação pré-estabelecida culturalmente: a de que homem não se cuida. Partindo desse princípio, este estudo traz alguns pontos a serem considerados: a dificuldade de homens trans conseguirem transpassar as barreiras para se obter acesso em saúde de um modo geral, e a saúde sexual; os bloqueios culturais que proclamam que homem não cuida de sua saúde; e as adversidades ressaltadas pela discriminação e o preconceito enfrentados pelos homens trans.

[...]

Entende-se que, para obter autocuidado em saúde, as pessoas transgênero percorrem caminhos diversos, encontrando, por vezes, obstáculos que as impedem de obter a atenção que demandam. Assim, podemos destacar o preconceito e a discriminação enfrentadas pela população transgênero, muitas vezes por parte dos próprios profissionais de saúde; e a

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

inabilidade que alguns desses profissionais possuem para acolher e ouvir as demandas que essas pessoas apresentam, o que implica em realizar práticas de autocuidado em saúde sem nenhum tipo de orientação de equipe multidisciplinar (Silva et al., 2022).

Acredita-se que os profissionais de saúde, enfermeiras e enfermeiros inclusive, atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada e de acolhimento ao Sistema Único de Saúde (SUS); têm grande responsabilidade em relação ao cuidado em saúde de forma integral, universal e equânime. E ainda, possuem acentuado compromisso com a população transgênero, no que diz respeito à qualidade do serviço prestado, baseado no cuidado singular e individual, qualidade essa que não pode ser prejudicada por questões preconceituosas e discriminatórias de qualquer natureza (Brasil, 2017).

Reflete-se sobre a lacuna existente no acesso aos serviços de saúde como um evidente incentivador de atitudes violentas e transfóbicas. Assim, é possível ponderar sobre o fato de que as adversidades encontradas pelos homens trans no acesso aos serviços de saúde, inibem a busca dessas pessoas por prevenção e tratamento de várias doenças, dentre as quais as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e também as que se referem à saúde sexual (Lopes et al., 2021).

[...]

Frente aos fatores apresentados, questiona-se:

- 1- As informações e aprendizados sobre saúde e autocuidado obtidos ao longo da vida, foram pautados numa perspectiva do reconhecimento da identidade de gênero?
- 2 ¿ De que forma os homens trans realizam o autocuidado em geral e no âmbito da saúde sexual?
- 3 ¿ Qual a percepção dos homens trans a respeito do cuidado em saúde sexual, realizado pelas unidades de saúde?

[...]

O critério de elegibilidade para todos os participantes será homens transgênero com idade superior a dezoito anos.

Para a construção dos dados, pretende-se eleger os primeiros participantes da pesquisa através da técnica aleatória simples, para em seguida, iniciar o método snowball, técnica de construção dos dados em que os primeiros participantes, elegíveis para a pesquisa, indicam outras pessoas para também serem colaboradores do estudo.

[...]

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

Os participantes elegíveis serão informados sobre a importância e os propósitos da pesquisa e a eles será entregue um Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), tanto para o consentimento da entrevista, quanto para a gravação da voz. O TCLE será entregue em duas vias para assinatura, sendo uma das vias entregue ao participante da pesquisa, e outra ficará com a pesquisadora. Nesta ocasião será explicado que sua participação é livre, assim como a sua desistência a qualquer momento do estudo, sem que esse fato acarrete ônus de qualquer natureza ou qualquer pergunta.

Para que os objetivos desse estudo sejam atendidos, propõe-se que a construção dos dados se dê a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões referentes à caracterização socioeconômica, étnico-racial e demográfica dos participantes; e perguntas que apontem para os propósitos da pesquisa, tais como questões relacionadas aos saberes, as demandas e as práticas de autocuidado em saúde.

As entrevistas serão ofertadas nas modalidades presencial e online, de acordo com a disponibilidade dos participantes da pesquisa. Os diálogos serão audiogravados, e a sua transcrição se dará o mais rápido possível, a fim de aplicar a técnica de saturação teórica.

[...]

Será apresentado aos participantes questões referentes à caracterização socioeconômica, étnico-racial e demográfica dos participantes; e perguntas que apontem para os propósitos da pesquisa, tais como questões relacionadas aos saberes, as demandas e as práticas de autocuidado em saúde. A coleta de dados será encerrada a partir da técnica de saturação teórica, e o tratamento dos dados se dará por análise temático-categorial, proposta por Oliveira, com o auxílio do software IRAMuTeq. A fim de preservar a identidade dos participantes, a estes serão atribuídos codinomes, tais como H1, H2 etc, significando homem 1, homem 2, e assim por diante. ç

Objetivo da Pesquisa:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a responsável:

Perante essas apreciações, define-se como objetivo geral deste estudo, compreender os saberes e as práticas de homens trans sobre o autocuidado em saúde

Como objetivos específicos, pretende-se descrever as práticas de autocuidado adotadas pelos homens transgênero; e identificar as barreiras que os homens transgênero encontram nos

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

serviços de saúde, em relação ao cuidado em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a responsável:

Riscos:

Os participantes poderão sofrer risco ou dano mínimo, relacionados à sua participação na pesquisa. Esse risco ou dano pode ser de origem emocional, ocasionado pelo desconforto em compartilhar informações de cunho íntimo. Caso ocorra qualquer risco ou dano, e objetivando minimizar o desconforto, será ofertado outro momento mais adequado para a realização da entrevista, garantindo que não haverá nenhum tipo de penalidade, caso o participante retire o seu consentimento para participar da entrevista.

Benefícios:

Os benefícios advindos deste trabalho serão: contribuição na melhoria do atendimento às demandas dos homens trans em relação à saúde, nos serviços de saúde; os resultados da pesquisa contribuirão para melhorar as políticas públicas de saúde, especialmente na qualidade da assistência em saúde; além disso, para o avanço do conhecimento científico sobre questões de saúde e identidade de gênero.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se a resposta consubstanciada anterior no qual foram destacados os seguintes parâmetros:

Trata-se de um projeto da doutoranda ANDRÉA FELIZARDO AHMAD que é do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Unirio, orientada pela Prof.a Dr.a Adriana Lemos. O projeto conta ainda com mais 3 participantes e todos estão cadastrados na Plataforma Brasil.

Apesar da relevância do tema, o projeto precisa de ajustes quanto a participação com seres humanos. Não fica claro como serão abordados os primeiros praticantes, como eles serão encontrados. Também não fica claro como será disponibilizado o TCLE para os participantes, visto que parte das entrevistas pode ser online. As perguntas apresentadas no roteiro podem despertar desconforto para o participante, especialmente por tratarem de temas sensíveis para o mesmo, e, não fica claro como serão mitigados essa abordagem e nem que tipo de

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

assistência será prestada ao participante (a equipe conta com psicólogo que pode atender o participante). Além disso, os benefícios apresentados não são para o participante. Apesar de na plataforma Brasil a pesquisadora garantir o anonimato, no roteiro de perguntas o nome é uma das perguntas que será gravada, não garantindo assim o anonimato e não havendo justificativa para essa exceção. Há diferença no orçamento e cronograma anexados daquele apresentado na Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se a resposta consubstanciada anterior no qual foram destacados os seguintes parâmetros:

Conforme resoluções CNS 466/12 e 510/16, são necessários ajustes nos seguintes documentos apresentados:

- Projeto
- Cronograma
- TCLE
- Orçamento

Os seguintes documentos foram apresentados e não necessitam de ajustes:

- Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação de Dados
- Folha de Rosto

Recomendações:

Trata-se a resposta consubstanciada anterior no qual foram destacados os seguintes parâmetros:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se a resposta consubstanciada anterior no qual foram destacados os seguintes parâmetros:

Com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 e suas complementares, e na Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS, aponta(m)-se a(s) seguinte(s) pendência(s):

1. Solicita-se ajuste no cronograma para inclusão da apreciação e aprovação do CEP (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.f), bem como a devolutiva a Plataforma Brasil e ao participante. Além disso, solicita-se que o cronograma anexado seja igual aquele apresentado

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

na Plataforma Brasil (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.f).

Resposta: Pendência atendida

2. No projeto afirma-se que algumas entrevistas podem acontecer em ambiente remoto, dessa forma, solicita-se que se adeque a metodologia, riscos, benefícios e o armazenamento dos dados conforme requisitado no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, Item 1.1.

Resposta: Pendência atendida

3. Solicita-se inserir, no projeto detalhado, a descrição da forma mais detalhada de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa, bem como a devolutiva aos mesmos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.8 e Resolução CNS n.º 510, de 2016).

Resposta: Pendência atendida

4. Apesar da pesquisadora relatar no TCLE e no projeto que será garantido o anonimato ao participante, no roteiro de perguntas apresentando ela coloca em um dos questionamentos o nome e identificações do participante. Dessa forma, solicita-se a adequação do roteiro de forma a garantir o anonimato dos participantes, ou justificativa para tal identificação retirando a garantia de anonimato.

Resposta: Pendência atendida

5. Solicita-se que se identifique que todas as páginas do TCLE serão rubricadas pelo pesquisador e participante, bem como que a mesma será elaborada em duas VIAS e que ambas serão assinadas pelo pesquisador responsável e participante (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

Resposta: Pendência atendida

6. Solicita-se esclarecer qual o benefício direto do participante à pesquisa, caso não haja explicitar esse fato tanto no projeto, quanto na Plataforma Brasil quanto no TCLE (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.4 e Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.4).

Resposta: Pendência atendida

7. O campo "Risco" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, isto é, qualquer dano direto/indireto, bem como tardio/imediato, AO PARTICIPANTE DE PESQUISA, e não à execução do estudo. Diante do exposto, solicita-se adequar a informação referente ao risco ao participante do estudo, no campo "Risco", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.22). Solicita-se adicionar no projeto os riscos conforme requisitados na

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.12. Bem como ajustar os riscos no TCLE (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.b).

Resposta: Pendência atendida

8. De acordo com a Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.e, todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente, orçamento que detalhe os recursos, as fontes e a destinação, bem como apresentar previsão de ressarcimento de despesas do participante e de seus acompanhantes, quando necessário. Dessa forma solicita-se que o orçamento apresentando seja igual em os documentos.

Resposta: Pendência atendida

9. Solicita-se inserir, no projeto detalhado e no TCLE, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.14 e Resolução CNS n.º 510, de 2016).

Resposta: Pendência atendida

10. Solicita-se a explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas dos participantes decorrentes à sua participação, bem como o direito a indenização do participante (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.g e itens III.3.o e III.2.r e Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso VII).

Resposta: Pendência atendida

11. Devido a algumas entrevistas serem feitas de forma online sugere-se adequar o TCLE para essa modalidade, segundo normativa específica Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Resposta: Pendência atendida.

12. Detalhar nos documentos do projeto qual será a assistência prestada aos participantes em caso de necessidades emocionais.

Resposta: Pendência atendida

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO**



Continuação do Parecer: 6.915.210

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2323143.pdf	08/06/2024 10:52:27		Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_as_pendencias.pdf	08/06/2024 10:51:14	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Outros	TCLE_Modo_Virtual.pdf	08/06/2024 10:49:28	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2024 10:48:44	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	08/06/2024 10:48:29	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/06/2024 10:47:47	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP.pdf	08/06/2024 10:45:22	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_para_Uso_de_Dados_assinado.pdf	23/04/2024 15:35:23	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_Rosto_assinado.pdf	23/04/2024 15:29:29	ANDRÉA FELIZARDO AHMAD	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.915.210

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Junho de 2024

Assinado por:

ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br