

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Makelly Todeschini Dornelles

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE HOMENS TRANS NO ACESSO A SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUS**

Porto Alegre

2023

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE HOMENS TRANS NO ACESSO A SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUS**

Makelly Todeschini Dornelles

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida
Coorientadora: Prof. Dra. Fabiana de Oliveira

Porto Alegre, 15 de dezembro de 2023.

Catálogo na Publicação

Todeschini Dornelles, Makelly
Análise das experiências de homens trans no acesso a
serviços de atenção primária em saúde no SUS / Makelly
Todeschini Dornelles. -- 2023.
27 p. : il., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2023.

Orientador(a): Alexandre do Nascimento Almeida ;
coorientador(a): Fabiana de Oliveira.

1. Homens Trans. 2. Gênero. 3. Atenção Primária em
Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Agradecimentos

Queria agradecer a todas as pessoas que, de uma forma ou outra, me ajudaram a chegar até aqui. Ao meu orientador e a minha co-orientadora, que foram fundamentais neste processo, suas correções, tempo de dedicação e momentos de troca. Aos participantes da pesquisa, que se propuseram a compartilhar sua história. Ao meu parceiro de vida, que mesmo de longe se fez presente. Ao Zeus e ao Odin que fizeram tudo ser mais leve e cheio de pêlos. Aos meus pais com todo seu suporte. Aos meus amigos, que são família.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
Tabela 1: Dados sociodemográficos.....	12
Figura 1: Mapa temático.....	13
SUS: potencialidades e desafios.....	13
Serviços generificados.....	16
Identidade.....	18
Formação profissional.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE HOMENS TRANS NO ACESSO A SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUS

RESUMO

O acesso à saúde é um direito que deve ser assegurado pelo Estado. É preciso pensar de forma ampla ao atuar sobre populações específicas, que podem enfrentar desigualdades no acesso a serviços de saúde. Esse é o caso de homens trans, pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascimento. Diante disso, o presente artigo qualitativo, de cunho exploratório-descritivo, analisa as experiências de homens trans no acesso a serviços de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre dezembro de 2022 e março de 2023, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com 11 homens trans que acessaram a Atenção Primária em Saúde (APS) no Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados sob o escopo teórico-metodológico da análise temática reflexiva, na qual emergiram quatro temas: SUS: potencialidades e desafios, serviços generificados, identidade e formação profissional. Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de ações de educação em saúde na temática de gênero e sexualidade direcionadas a profissionais da saúde em formação ou atuação. Isso pode contribuir para a construção de um atendimento mais equitativo na APS com vistas a superar os desafios encontrados pela população trans no acesso ao SUS.

Palavras-chave: Homens Trans; Gênero; Atenção Primária em Saúde.

ANALYSIS OF TRANSGENDER MEN'S EXPERIENCES IN ACCESSING PRIMARY HEALTHCARE SERVICES WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

ABSTRACT

Access to healthcare is a fundamental right that should be guaranteed by the State. It is crucial to adopt a comprehensive approach when addressing specific populations that may encounter disparities in accessing healthcare services. This is particularly evident in the case of transgender men, individuals who do not identify with the gender assigned to them at birth. In light of this, the present qualitative article, of an exploratory-descriptive nature, examines the experiences of transgender men in accessing primary healthcare services within the Brazilian Unified Health System (SUS). Between December 2022 and March 2023, semi-structured individual interviews were conducted with 11 transgender men who accessed Primary Healthcare (PHC) services in the state of Rio Grande do Sul. The data were analyzed within the theoretical and methodological framework of reflexive thematic analysis, revealing four key themes: SUS: potentials and challenges, gendered services, identity, and professional training. The findings of this research underscore the necessity of health education initiatives focusing on gender and sexuality for healthcare professionals in training or practice. This could contribute to the development of more equitable care within PHC, aiming to overcome the challenges faced by the transgender population in accessing the SUS.

Keywords: Transgender Men; Gender; Primary Healthcare.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil foi garantido na Constituição Federal como sendo fundamental, é um direito de todos e um dever do Estado¹. A atenção primária em saúde (APS) deve ser a porta de entrada, ou seja, o ponto de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde². A APS é usualmente representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população³. O termo "Atenção Primária à Saúde" é utilizado neste artigo como sinônimo de "Atenção Básica", como descrito na Política Nacional de Atenção Básica que considera ambos os termos como equivalentes.

Uma conquista alcançada pelo movimento social foi a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT)⁴, que tem o objetivo de promover a saúde integral, eliminar a discriminação e o preconceito institucional, a fim de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal, integral e equitativo. Essa política tem um importante papel para a promoção da saúde da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e outras identidades de gênero ou orientações sexuais não normativas), para que estejam regulamentados o acesso, o pertencimento e a existência dessa população no SUS⁴.

Em “Um apartamento em urano”, Preciado refere ser dissidente do sistema sexo-gênero⁵, reforçando o rompimento com o gênero que lhe foi imposto. Na Política de saúde LGBT⁴, pouco se detalha sobre transmasculinidades e as especificidades dessa população. As transmasculinidades são plurais, atravessadas por fatores como escolaridade, posição social, cor da pele e orientação sexual, entre outros aspectos que marcam as identidades e que impactam as formas como homens trans são acolhidos e tratados nos serviços de saúde⁶. Ainda há poucos estudos no Brasil nos quais pesquisadores brasileiros analisam a temática das transmasculinidades⁷, o que gera uma carência muito grande em relação a dados no acesso a serviços de saúde. Poucos trabalhos foram identificados sobre a temática das transmasculinidades e o acesso na APS, o que indica que ainda há muito a se investir na produção de conhecimento, pois a maioria dos artigos envolvendo a população trans tem como objeto a cirurgia de redesignação sexual ou a vulnerabilidade ao HIV/aids, limitando os conceitos de “acesso” e “saúde” da população trans somente a esses aspectos,

negligenciando o cuidado integral preconizado pelas diretrizes do SUS e políticas públicas de cuidados à população trans⁸.

Tal experiência é composta por uma variedade de nomenclaturas, tais como homem trans, trans homem, transman, FTM (sigla original do inglês female-to-male), transexual masculino, homem transexual, pessoa transmasculina, boycetas, dentre outras. O termo transmasculinidades não esgota essa diversidade, pois nem todos se identificam com o binarismo de gênero homem-mulher, como é o caso das pessoas transmasculinas⁹. Neste trabalho nos referimos aos participantes como “homens trans”, com a finalidade de evitar múltiplas expressões existentes na literatura científica e em algumas vertentes do movimento social, e também como modo de se referir às experiências vivenciadas por esses homens. Apontamos, ainda, que “homem trans” é um termo político das transmasculinidades no Brasil, o qual foi decidido no I Encontro Nacional de Homens Trans - I ENAHT¹⁰. Ademais, esse termo está em consonância com a maneira como os participantes desta pesquisa se referem a si mesmos. Utilizamos, ainda, “trans” como termo guarda-chuva, considerando tanto a literatura científica quanto o movimento social¹¹.

Braga¹² destaca que uma das consequências para a população trans da falta de preparo de algumas especialidades médicas com relação à diversidade é a fuga, o não comparecimento a atendimentos e o conseqüente adoecimento. Muitos homens trans desenvolvem simples infecções urinárias e acabam, por vezes, se automedicando e/ou comprando remédios na ilegalidade. A saúde dessas pessoas é exposta e comprometida duas vezes: a primeira quando lhes são negados atendimentos e a segunda quando tentam se cuidar sozinhos¹³. Estudos apontam que, muitas vezes, mesmo quando um problema de saúde existe, o atendimento não é realizado, pois esse público não é bem recebido ou é desrespeitado¹⁴.

Diante deste cenário, este artigo intenta analisar as potencialidades e os desafios impostos ao acesso de homens trans a serviços de atenção primária em saúde no SUS. Além disso, procuramos refletir sobre a importância da temática saúde de homens trans para a Fonoaudiologia, em especial na área da saúde coletiva.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal e de cunho exploratório-descritivo, desenvolvida a partir de relatos de experiências de homens trans que

acessaram em algum momento os serviços de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFCSPA) sob Parecer No 5.723.282. Em atendimento às diretrizes e recomendações éticas propostas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 510/2016 e às orientações constantes no Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SENS/MS, em relação a pesquisas que incluem etapas em ambiente virtual, todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e enviaram declaração por escrito à equipe de pesquisa de que concordaram em participar do estudo de maneira voluntária. Adicionalmente, foi realizado o registro em áudio da ciência e do consentimento acerca da pesquisa antes do início da geração de dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 participantes entre os meses de novembro de 2022 e fevereiro de 2023, com duração aproximada de 40 minutos cada. Essas entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, gravadas em áudio e vídeo e transcritas na íntegra pela equipe de pesquisa. Os dados foram anonimizados com a adoção de pseudônimos para se referir aos participantes em todas as etapas da pesquisa, incluindo a divulgação dos resultados.

O critério de recrutamento dos participantes teve como base a “seleção estratégica”¹⁵, concepção na qual os procedimentos de definição do número de participantes em uma pesquisa qualitativa fogem à lógica da quantificação ou da amostragem. Os participantes foram acessados através da técnica “bola de neve”^{15,16}, que utiliza cadeias de referência construídas a partir de pessoas que compartilham algumas características que são de interesse do estudo ou sabem de outras que as possuem¹⁶. Segundo Bernard¹⁷, esta técnica é útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas, ou sobre as quais não há precisão sobre sua quantidade. O contato com os participantes potenciais deste estudo, identificados na comunidade trans, ocorreu através do parceiro da primeira autora, que, por ser um homem trans, facilitou a aproximação da equipe de pesquisa com os primeiros entrevistados. Os critérios de inclusão dos participantes foram a autodeclaração como homem trans, ter no mínimo 18 anos, residir no Brasil e ter experiência no acesso a serviços de atenção primária em saúde no SUS.

Os dados transcritos foram analisados conforme a Análise Temática (AT) reflexiva, cumprindo as seis etapas previstas por Braun e Clarke¹⁸⁻²⁰: inicialmente, ocorreu a familiarização com os dados, etapa na qual foram realizadas a transcrição das gravações, a leitura e releitura dos materiais e a tomada de notas sobre reflexões iniciais. Seguiu-se a etapa

de codificação dos dados encontrados, a partir de temáticas identificadas com base em padrões de sentido e a subsequente pesquisa por temas observados, identificando-se semelhanças e justaposições entre eles. Após, ocorreu a revisão dos temas analisados, selecionando e afinando-os para a etapa seguinte, que se constituiu na definição e nomeação dos temas. Por último, foi feita a elaboração da escrita a partir da construção de um mapa temático, o qual reflete a natureza interpretativa da pesquisa aqui relatada. A AT foi o método de análise escolhido em função de sua utilidade e flexibilidade, bem como de sua capacidade de sistematização dos dados com certo aprofundamento. Nesta pesquisa, os temas foram gerados de maneira indutiva, isto é, a análise ocorreu a partir dos dados gerados, sem a criação de categorias analíticas a priori.

Embora tenha sido garantido aos participantes da pesquisa o direito de não responder a qualquer pergunta proposta na entrevista, nenhum deles se recusou a responder ou falar sobre algum tópico proposto, tampouco desistiu de participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vistas a uma melhor contextualização dos participantes deste estudo, apresentamos no Quadro 1 os dados sociodemográficos gerados no início de cada entrevista. Foram entrevistados 11 homens trans, com idade média de 24,63 anos e faixa etária entre 18 e 36 anos. Considerando a técnica de recrutamento dos participantes, todos eles são do Rio Grande do Sul, sendo que a maior parte (10) reside na capital ou em cidade da área metropolitana. No que se refere à raça, 2 participantes se autodeclararam preto/negro e os demais (9) brancos. Em relação à orientação sexual, 3 se declararam pansexuais, 3 bissexuais, 3 heterossexuais, 1 pansexual ou demissexual e 1 não soube dizer. Quanto ao estado civil, 1 participante é casado, 1 tem união estável, 1 divorciado e os demais (8) identificaram-se como solteiros. Em relação à religião, a maioria dos participantes afirmou não ter uma específica, sendo que 4 declararam ser de religiões distintas: católico, universalista, umbandista e do batuque. No que se refere à escolaridade, 6 possuem ensino superior incompleto, 4 ensino médio completo e 1 ensino superior completo. Quanto à ocupação, os participantes se dedicam a atividades diferentes, tais como estudante, “bodypiercer”, assistente de loja no setor de recursos humanos, professor; 2 participantes declararam-se desempregados.

Tabela 1: Dados sociodemográficos

Pseudônimo	Idade	Cidade atual	Raça	Orientação sexual	Estado civil	Religião	Escolaridade	Ocupação
Aegon	27	Porto Alegre – RS	Branco	Heterossexual	Solteiro	Não tem	Superior incompleto	Assistente de loja/Cursando Recursos Humanos
Aemon	23	Piratini – RS	Negro	Hétero	Solteiro	Umbandista	Ensino Médio Completo	Desempregado/Curso Técnico em segurança do trabalho
Baelor	26	Porto Alegre – RS	Branco	Pansexual	Solteiro	Não tem	Superior incompleto	Central de regulação de leito hospitalar da Secretaria de Saúde/Licenciatura em Dança
Brandon	18	Porto Alegre – RS	Branco	Não sabe dizer	Solteiro	Não tem	Ensino Médio Completo	Desempregado
Daemon	22	Porto Alegre – RS	Branco	Pansexual	Casado	Ateu	Ensino Médio completo	Bodypiercer
Jorah	21	Alvora da – RS	Branco	Pansexual	Solteiro	Não tem	Superior incompleto	Estagiário Audiovisual/Designer de animação
Martin	36	Porto Alegre – RS	Preto	Hétero	Divorciado	Universalista	Superior completo	Professor particular de inglês/Letras Inglêss
Oberyn	24	Porto Alegre – RS	Branco	Pansexual /Demisssexual	Solteiro	Não tem	Superior incompleto	Professor de dança/Licenciatura em Dança
Otto	22	Porto Alegre – RS	Branco	Bissexual	Solteiro	Católico	Ensino Médio Completo	Desempregado
Samwell	29	Porto Alegre – RS	Branco	Bissexual	União estável	Batuque/Religião de matriz africana	Superior incompleto	Professor do estado/Letras Inglêss Licenciatura
Viserys	23	Porto Alegre – RS	Branco	Bissexual	Solteiro	Ateu	Superior incompleto	Estudante de Medicina Veterinária

Fonte: elaboração própria.

A análise temática reflexiva¹⁹ realizada a partir das entrevistas semiestruturadas gerou 46 códigos, que, após revisão e agrupamento por padrões de sentido, compuseram 4 temas: (1) SUS: potencialidades e desafios, com 4 subtemas; (2) serviços generificados, com 4 subtemas; (3) identidade, com 4 subtemas; e (4) formação profissional, com 3 subtemas (Figura 1). Esses temas são apresentados nas subseções seguintes.

Figura 1: Mapa temático



Fonte: Elaboração própria

SUS: potencialidades e desafios

O tema referente às potencialidades e aos desafios do SUS apresentou quatro subtemas. O primeiro desses, experiências positivas, emergiu como temática relacionada a atendimentos caracterizados como positivos, em que os participantes tiveram um sentimento de acolhimento e respeito pelos profissionais da APS:

Me tratou no masculino, perguntou se eu tinha o nome social, se eu queria botar no cartão e trocou meu nome. Fez uma ficha nova com meu nome social. Todo mundo lá me tratou no masculino, foi muito bom, eu me senti muito feliz com isso. **(Viserys)**

As experiências positivas podem estar atreladas a profissionais com a formação adequada para o atendimento, impactando no respeito e na utilização do nome social, que é o

nome com o qual a pessoa se identifica. O uso do nome social pode ser entendido como uma ferramenta de combate contra a discriminação e de reconhecimento da identidade dessa população. O uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria Nº 1.820, do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 2009²¹, a qual estabelece que é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, registrar o nome social, independente do registro civil.

Desta forma, ter seu nome respeitado é uma segurança de um atendimento humanizado. A partir da efetivação desse direito por parte dos profissionais, respeitando e disponibilizando meios para seu uso oral, nos prontuários e nos documentos, faz-se valer os direitos de cidadania e de saúde de usuários que se identificam como pessoas trans²². O cumprimento de tal portaria confere uma experiência positiva nos serviços de saúde e pode sinalizar uma mudança positiva nos atendimentos em saúde.

Outra temática relevante nos dados foram as demandas de saúde geral, não específicas de pessoas trans e sim semelhantes a demandas da população em geral, como alergias e atendimentos para vacinação:

Em junho eu estava com um problema de urticária, surgiu uma alergia, nunca tinha tido aquilo, falei o que é esse troço, aí fui na UBS, tive atendimento, fiz acompanhamento. **(Martin)**

Estudos reforçam o acesso de homens trans aos serviços de saúde para modificações corporais e atendimentos ambulatoriais, porém poucos citam a utilização de outros espaços por esses usuários. Isso informa a invisibilização dessa população na APS, um esquecimento de que permeiam outros espaços e de que têm demandas comuns da população em geral²³. Homens trans necessitam cuidar de sua saúde de forma integral e contínua, assim como pessoas cisgêneras (aquelas que se identificam com o gênero atribuído no nascimento). Muitas vezes, o motivo da consulta é uma questão comum, que independe de sua experiência como homens trans⁸.

Embora as experiências positivas e o atendimento de demandas de saúde geral tenham surgido como potencialidades no acesso de homens trans ao SUS, os dados também revelaram algumas dificuldades específicas dessa população. Em relação ao acesso e ao cadastro, os dados demonstram a dificuldade na alteração do nome e a permanência do nome de registro (também referido como nome morto), o que causa aos participantes situações de desconforto em frente a outras pessoas e desrespeito à identidade de gênero no acesso ao sistema:

Esse sistema do SUS demora muito [...] é muito demorado para atualizar tudo. Toda vez que eu ia nos postos e eles puxavam lá pelo número do cartão do SUS, apareceu o meu nome morto. **(Aemon)**

Somente a partir de julho de 2013 o Cartão Nacional de Saúde (CNS) passou a ser expedido exclusivamente com o nome social do usuário. Nos anos anteriores, o CNS continha um campo chamado “nome social/apelido” no qual o nome de registro civil ou de batismo do usuário aparecia em letras garrafais e seu nome social (somente o prenome nos primeiros cartões e depois nome e sobrenome) ao lado, após o campo “apelido”. Ser chamado pelo nome no qual uma pessoa trans não se conhece é indicador de transfobia, o que pode impactar na saúde e na má adesão a atendimentos e procedimentos por parte de homens trans. Estudos expõem inúmeras dificuldades no acesso e na permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no SUS, evidenciando o desrespeito ao nome social como obstáculo à busca de serviços de saúde e causa dos abandonos de tratamentos em andamento²⁴.

Algo que fica marcado nas entrevistas é a questão do tempo de espera para ser atendido e a demora ao aguardar o atendimento. Devido à demora no acesso, diversos participantes referem evadir do SUS para o sistema privado, ou ainda desistem de acessar a APS:

O tempo de espera médio é de algo que não tem como controlar muito, tem o horário, mas vai demorar umas duas ou três horas. [...] Tentei encaminhar o endocrinologista pelo SUS, mas não tive retorno inclusive, faz quase dois anos isso e nunca tive retorno da consulta nem nada. **(Martin)**

Então, eu falei ah, eu não vou mais perder meu tempo, ter que sair mais cedo do trabalho, sair mais tarde. [...] Larguei um pouco de mão assim. É muita paciência para isso e eu acabei desistindo. **(Jorah)**

O crescimento da demanda por procedimentos médicos especializados é um problema corrente nos sistemas públicos de saúde; como resultado é comum que existam listas de espera extensas. Esse fato acaba por gerar preocupação e ansiedade para o usuário que está aguardando. Os elevados tempos de espera para marcação de consultas, exames especializados e cirurgias constituem a maior causa de insatisfação referida pelos usuários do SUS²⁵. Essa demora acaba por comprometer a adesão dos indivíduos que, na maioria das vezes e de acordo com suas possibilidades financeiras, acabam por evadir do sistema.

Embora o roteiro da entrevista semiestruturada não tenha incluído perguntas específicas sobre a Fonoaudiologia, devido ao fato de o estudo estar vinculado a essa área, a maioria dos participantes tornaram relevante o fato de não terem experiência com atendimento fonoaudiológico. Das demandas de saúde em geral, apenas um entrevistado referiu ter tido acompanhamento fonoaudiológico na infância, porém fora do contexto da APS. Durante a elaboração deste estudo, observamos pouca quantidade de materiais disponíveis sobre o acesso de serviços de saúde por homens trans, principalmente associado à atuação da Fonoaudiologia. Além disso, emergiram nos dados o questionamento sobre o papel da Fonoaudiologia na APS, com atendimento especificamente direcionado à população trans:

Eu noto que os outros médicos, eles raramente te indicam a procurar um fonoaudiólogo. A gente tem vários problemas com a voz, desafinava muito, doía muito a garganta. [...] Então, eu pensei bastante em procurar até para saber se era normal.

(Aemon)

Atualmente, existem estudos sobre voz sobre a população trans²⁶, os quais em grande parte alinham-se ao paradigma biomédico, o que pode reforçar certos estereótipos generificados em relação à existência de uma voz masculina ou feminina. Por exemplo, ao se referirem a intervenções fonoaudiológicas, podem contribuir para que a voz seja associada a uma transição de gênero efetiva, caracterizando-se como o principal objetivo a obtenção de padrões vocais e de comunicação tanto mais confortáveis como mais autênticos para a pessoa trans, com base na adaptação da frequência fundamental para a construção de uma voz “adequada” ao gênero vivenciado²⁷.

Serviços generificados

O tema referente aos serviços generificados apresentou quatro subtemas: disforia, hormonização, serviços especializados e atendimento ginecológico. Sobre o subtema disforia, surgiram nos dados episódios relacionados a desrespeito dos entrevistados durante o acesso ao SUS. Os dados trazem que, desde a recepção, houve desrespeito ao nome social e aos pronomes, o que é nomeado pelos participantes como disforia:

Eu sinto disforia e fico bem estressado, eu penso que, por mais que eu tenha uma passabilidade muito grande, ainda erram meus pronomes. **(Daemon)**

A passabilidade indica o apagamento de traços e outros aspectos que se situam na fronteira do gênero, dizer que alguém “não parece trans” pode significar a desvalorização de estéticas lidas pelo registro da diferença em relação às pessoas cisgêneras. O que está em jogo, portanto, é uma norma regulatória que organiza o regime de leitura social dos corpos/sujeitos com base em uma matriz de gênero, definindo condições de reconhecimento e legitimidade.²⁸ Ao estabelecer como objetivo último da transição a possibilidade de “passar por uma pessoa cis”, a experiência da passabilidade como horizonte normativo acaba por definir e aplicar valores aos corpos e, por conseguinte, aos próprios sujeitos. Diversos ativistas transmasculinos preferem o uso da expressão “leitura social” em oposição à passabilidade, pois esse termo dá a impressão de que pessoas trans querem se passar por algo que elas não são ou que querem enganar outras pessoas²⁹.

Chamam a atenção os encaminhamentos realizados de forma indevida para serviços binários, como clínicas específicas para mulheres, o que revela despreparo profissional e pode estar associado à transfobia:

Para começar era médico idoso que não sabia o que era pessoas trans, eu tive que explicar o que era sexualidade, ficou me perguntando cada letra da sigla e, no fim, ele não me deu o encaminhamento e me mandou para esse centro clínico de mulheres para cuidar da saúde e ficou por isso mesmo. Foi bem incômodo, ruim, bem desagradável.

(Jorah)

As pessoas trans podem ter suas bases emocionais fragilizadas em virtude das discriminações enfrentadas. Pode-se referir à transfobia praticada pelo Estado e suas instituições estruturadas com base na cisheteronormatividade, quando ocorre esse tipo de encaminhamento²⁹. Além disso, a transfobia pode ocorrer de diversas formas, com ou sem uso de violência física em diversos setores da vida da população trans.

A busca pela hormonização como medida de afirmação em serviços especializados, como os Ambulatórios Trans, também emergiu como temática relevante:

Quando eu fui buscar a terapia hormonal foi complicado. Eu tinha que falar um nome que não queria falar, tinha que falar um sexo que eu não queria falar, então era mais complicado. **(Aegon)**

Na cidade de Porto Alegre, o Ambulatório Trans trabalha na lógica do reconhecimento das identidades trans e da autonomia dos sujeitos, incluindo como essas pessoas levarão adiante seu processo de transição de gênero e também trabalhando na lógica da atenção

integral à saúde de pessoas trans³⁰. Espaços como esse acabam por acolher demandas que poderiam ter sido atendidas nas unidades de saúde. No SUS, o fonoaudiólogo não está inserido obrigatoriamente na equipe multidisciplinar, conforme a Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013³¹, o que faz com que não ganhe força política de ação e não seja cotado como um profissional essencial para atender a tal população.

Há uma segregação da população trans para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, por serem locais em que se entende que há profissionais formados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema²².

Observamos uma percepção de maior segurança pelos participantes em terem atendimento em serviços especializados para pessoas trans, mesmo em demandas de saúde geral, como acompanhamento de exames:

Eles sabiam lidar com pessoas trans, o que foi surpreendente mesmo sendo um ambulatório trans e ainda foi um ponto fora da curva. Foi melhor do que eu achei que seria. **(Samwell)**

Dessa forma, os homens trans são encontrados na maior parte das vezes em serviços especializados, por se sentirem mais acolhidos e, assim, evitarem episódios de preconceito, constrangimento e falta de respeito ao nome social. A Política Nacional de Humanização (PNH)³² do SUS define o termo “acolhimento” no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços³³. Os dados desta pesquisa apontam para a importância do acolhimento que promove o contato e a escuta, possibilitando o cuidado integral e humanizado desses indivíduos, mas também informa sobre as consequências de um ambiente que não fornece essas estratégias.

Identidade

No tema identidade, emergiram quatro subtemas: experiências com transfobia, redes de apoio, passabilidade e desrespeito, e necessidade de afirmação. A identidade de gênero é

essencial para a dignidade humana, previsto nos Princípios de Yogyakarta³³. Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero. Identidade se (trans)forma porque se considera que ela é construída a partir de um processo de metamorfose, o que significa dizer que a identidade do sujeito está em constante transformação e construção.

Primeiramente, emergiu o tema de experiências com transfobia. Essas violências podem ocorrer em diversos níveis de relações sociais, incluindo as unidades de saúde, em especial quando os homens trans não correspondem a um estereótipo de masculinidade:

Tem homens trans que não fazem terapia hormonal, tu não precisa tomar testosterona para ser um homem trans. Eu acredito que para esses homens seja mais difícil em questão de desrespeito nas unidades. **(Viserys)**

Isso pode estar associado às violências institucionalizadas vivenciadas pela população trans. Na edição recente do Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras, realizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) nas edições recentes do Atlas da Violência, entre os anos de 2017 e 2022, teve um total de 912 (novecentos e doze) assassinatos de pessoas trans e não binárias brasileiras³⁴. Esses dados expressam de forma quantitativa as manifestações dessas violências, cujo número pode ser maior, pois nem sempre são realizadas as denúncias.

A partir dos dados, surgiu a questão de acostumar-se com a transfobia, o que faz com que os participantes não se autoidentifiquem como homens trans para o profissional que lhes atendeu, pois corrigem os profissionais diversas vezes sobre seus nomes e pronomes e, por fim, desistem de corrigir. Acabam por silenciar-se para não ter um maior constrangimento:

A primeira coleta de sangue que eu fiz quando estava iniciando meu tratamento, erraram meu pronome e obrigaram a mostrar um documento que oficialmente era para respeitar [...] de tanto ir tirar sangue tu vai se acostumando. **(Daemon)**

A leitura de gênero e a necessidade de afirmação emergem dos dados como formas de tentar garantir o respeito à identidade de gênero. Contudo, isso pode trazer mais constrangimentos, pois a leitura social dos participantes como do gênero masculino dificulta a busca por acompanhamento ginecológico, visto que esse é um cuidado ainda percebido como exclusivo de mulheres cisgêneras. Os dados desta pesquisa apontam para o desrespeito com o uso de pronomes e nome social:

Eu tive uma consulta na parte de ginecologia, porque assim no ovário direito eu tenho teratoma, que isso está sendo investigado e aí lá quando eu cheguei, tava assim Martin, e a médica olhou para minha esposa e disse: é para ela? E eu: não, então, vamos conversar. **(Martin)**

A Portaria 1820/2009²¹ faz referência ao direito da utilização do nome social pelas pessoas trans nos documentos de serviços de saúde. A construção do nome da pessoa trans é permeada por significados, experiências, narrativas e afetos, pois a pessoa participa ativamente de sua escolha, diferentemente da pessoa cisgênera, cujo nome é dado ao nascimento. O nome escolhido pode ser interpretado como elemento simbólico por demarcar a (re)construção da sua identidade³⁷. Dessa forma, o respeito dos profissionais da área ao adotarem o nome de escolha do usuário impede o constrangimento, bem como reafirma o compromisso com a universalidade e equidade do SUS.

Formação profissional

No que diz respeito à formação profissional, surgiram três subtemas: a invisibilidade de corpos trans, o aspecto geracional e a falta de ética. A invisibilidade de corpos trans foi temática tornada relevante para vários participantes:

Faz perguntas que talvez sejam estranhas, ou não saber lidar com meu corpo né, o que infelizmente eu vejo muito que os profissionais não estão preparados para todos os corpos né. **(Aegon)**

Estudos reforçam o despreparo das equipes no tratamento dessa população, independente dos possíveis motivos de acesso. O acesso de modo geral é negativo, e determina a resistência à procura desse e de outros serviços oferecidos nos diversos âmbitos do SUS, o que agrava a situação de vulnerabilidade na qual essa população está inserida. A falta de preparo dos profissionais pode estar relacionada a não possuírem disciplinas obrigatórias sobre gênero e sexualidade ou mesmo espaços de discussão sobre o tema durante a formação desses profissionais, o que ocasiona desconhecimento e atitudes preconceituosas no atendimento de pessoas trans³⁸.

Tendo em vista o aspecto geracional de alguns profissionais, os dados apontam para ocorrência de transfobia e desrespeito sofridos pelos participantes. Isso demonstra que os serviços de saúde reproduzem sucessivos processos que vão além de marginalizar, humilhar e

constranger pessoas trans no atendimento:

Eu sinto que a geração mais nova tenha a cabeça mais aberta do que a geração mais velha. Quem está no SUS há muito tempo, eu noto que tem mais resistência para entender assim, ou fazem perguntas muito desnecessárias. **(Daemon)**

Com o desrespeito em relação a seu nome e pronomes, os participantes desta pesquisa acabam por evitar ambientes em que há presença de profissionais que praticam tais ações, ou ainda evadem do sistema e buscam serviços de saúde da rede privada. A questão sobre a ética profissional tornou-se relevante nos dados, principalmente no interior do Rio Grande do Sul, em relação ao respeito de pronomes e confidencialidade na relação com o paciente:

A ética é uma coisa bem precária aqui, às vezes a gente acaba sabendo de coisas que a gente não poderia saber, que saiu de fora do hospital ou do posto. Fiquei com medo e fui me preparando para fazer o máximo que eu pudesse via particular. **(Aemon)**

Este contexto revela que nas atividades de saúde não basta que os profissionais utilizem apenas a dimensão técnica do trabalho. Assim, a prática dos profissionais tem como essência as relações, pois suas ações repercutem no outro. Os dados desta pesquisa reforçam que a maioria dos participantes não tinha conhecimento sobre a PNSI-LGBT. Chama a atenção, ainda, o uso dos grupos de redes sociais como redes de apoio e fonte de informação sobre direitos:

Eu sei poucas coisas no quesito assim de saúde de pessoas LGBTs, trans no geral. Tem algumas páginas que eu sigo como a ANTRA, que publica bastante coisa sobre, aí vou tentando me atualizar por ali e pesquiso. **(Jorah)**

Ainda que esses homens recebam menções na Política Nacional de Saúde Integral LGBT⁴ e na Portaria 2.803/2013³¹, são menções apenas relacionadas a procedimentos cirúrgicos, como mamoplastia masculinizadora e histerectomia, e não sobre políticas específicas pensadas para essa população, como questões ginecológicas e gestacionais. Dessa forma, isso faz com que não se sintam de fato acolhidos, gerando um distanciamento dos serviços de saúde. É importante destacar, ainda, que a política desenvolvida em 2013 necessita de uma atualização para abranger as transmasculinidades e as especificidades dessa população, considerando o que tem sido apontado nas pesquisas sobre sua implementação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu retratar as experiências vivenciadas por homens trans ao acessarem a atenção primária em saúde (APS). A partir das entrevistas, foi possível perceber que esses caminhos são permeados por barreiras e desafios. Esses homens compartilharam um pouco de sua realidade para que se possa analisar as principais demandas de saúde em termos de atenção primária na rede pública. A contribuição deste estudo consiste em poder dar visibilidade a alguns dos obstáculos encontrados por essa população. Esses obstáculos incluem a dificuldade de alteração cadastral, a qual impacta diretamente no respeito ao seu nome social pelos profissionais de saúde, as transfobias sofridas ao acessar o sistema, o desrespeito à identidade de gênero e o despreparo de profissionais da saúde. Os resultados desta pesquisa apontam, portanto, para a necessidade de ações de educação em saúde, direcionadas para profissionais em formação ou já em atuação, sobre a temática de gênero e sexualidade, com foco especial nas demandas da população trans.

Entendemos que o presente estudo teve um pequeno recorte regional, específico do Rio Grande do Sul e com dados oriundos de participantes que residem, em sua maioria, na capital e na área metropolitana. O estudo das experiências de homens trans que acessam a APS no interior desse estado, bem como em outras regiões do país, pode enriquecer o entendimento das demandas de homens trans que buscam atendimento em saúde no SUS, em especial fora do processo transexualizador. Destaca-se, ainda, a escassa literatura científica relacionando o papel da Fonoaudiologia direcionada a homens trans, especificamente no contexto da atenção primária. Faz-se necessário, dessa forma, a realização de novas pesquisas que possam contribuir para ampliar o papel da Fonoaudiologia na APS e para identificar e combater possíveis barreiras de acesso, com a finalidade de oferecer uma saúde de acordo com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. DF: Brasília Senado Federal; 1988.
2. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 9-725.
3. Giovanella, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. Cad. Saúde Pública. Maio de 2006; 22 (5), . 951-63.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Ministério da Saúde. 2013; 5-32.
5. Preciado, Paul B. Um apartamento em Urano: crônicas da travessia. Rio de Janeiro, Zahar, 2020. Tradução: Eliana Aguiar.
6. Gomes M dos S, Sousa FJG de, Fraga FA, Ribeiro CR, Lemos A. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021;10(2): 1-13
7. Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos; Revista Estudos Transviados. A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas. Orgs.: Bruno Pfeil e Kaio Lemos. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2021.
8. De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 14º de maio de 2019;14(41):1-16.
9. Monteiro AA. “O Nome Dele É Gustavo, E Ele É a Minha Mãe”: Reprodução E Parentesco Entre Homens Trans Que Engravidaram. (Syn)Thesis. 22º de dezembro de 2021; 14(2)28–39.

10. Pereira PLN, Gaudenzi P, Bonan C. Debating trans masculinities: A literature review on trans masculinities in Brazil. *Saúde e Soc.* 3 de setembro de 2021;30(3):1-15
11. Ferreira SR da S. Problematizando os estudos das masculinidades: A perspectiva transmasculina nas pesquisas brasileiras. *Cad Gênero e Divers.* 13 de maio de 2022;8(1):80–105.
12. Neves, Benjamim Braga de Almeida. Transmasculinidades e o cuidado em saúde: desafios e impasses por vidas não-fascistas. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015. 1-65.
13. Angonese M, Lago MC de S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: Abjeção e esterilidade simbólica. *Saude e Soc.* Janeiro de 2017;26(1):256–70.
14. Mason, Jennifer. *Qualitative Researching*. 1. London: Sage Publications Ltd, 1996.
15. Sacheto Oliveira G, Lessa Pacheco ZM, de Oliveira Salimena AM, Messias Ramos C, Fernandes Paraíso A. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *SaudColetiv (Barueri)*. 4º de outubro de 2021;11(68):7581-8.
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* 30º de dezembro de 2014;22(44):203-20.
17. Bernard, H. Russell. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Rowman & Littlefield; 2017.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* Janeiro de 2006;3(2):77-101.
19. Braun V, Clarke V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well Being.* Janeiro de 2014;9(1):26152.

20. Braun, V., & Clarke, V. . Successful qualitative research: A practical guide for beginners. Los Angeles, CA: Sage 2013.
21. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.
22. da Silva LKM da, da Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*. 2017. Jul;27(3):835–46.
23. Sousa D, Iriart J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10);
24. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(8):2517–25.
25. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET dos. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*. Dezembro de 2019;43(5):190–204.
26. Barros AD, Cavadinha ET, Mendonça AVM. A percepção de homens trans sobre a relação entre voz e expressão de gênero em suas interações sociais. *Tempus Ac*
27. Pereira DR, Palladino RRR, Cunha MC. Voz, gênero e subjetividade: considerações fonoaudiológicas sobre intervenções com transgêneros. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 28 de dezembro de 2020.;149–65.
28. De Pontes JC, Da Silva CG. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. *Rev Periódicus*. 2018;1(8):396–417.

29. NEVES, Benjamin de Almeida. Hospitalidade transmasculina e envelhecimento: redes de conversações na/com a saúde e a educação. 2020. 117 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2020.
30. Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)*. 2022;(38):0–3.
31. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
32. Brasil. Ministério da Saúde . Acolhimento nas práticas de produção de saúde Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
33. Pelisoli C, Sacco AM, Barbosa ET, Pereira C de O, Ceconello AM. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. *Estud Psicol*. 2014;31(2):225–35.
34. Benevides, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023.
35. Paulino Pereira FC, Santos LGA dos, Mendes SCC. Genre and identity: possibilities and contributions to a culture of non-violence and equity. *Psicol e Soc*. 2017;29:1–10.
36. Tavares RC de L, Sousa R do SN de. Discursos Sobre a Criminalização Da Homofobia E Da Transfobia No Portal De Notícias O Antagonista. *Trab em Linguística Apl*. 2022;61(2):419–34.
37. Mota M, Santana AD da S, E Silva LR, de Melo LP. “Clara, that’s me!” Name, access to health care and social suffering among transgender people. *Interface Commun Heal Educ*. 2022;26:1–16.

38. dos Santos AB, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(11):4545-54.