

A GENTE SÓ CONSEGUE VIVER ENQUANTO COMUNIDADE: TRAÇANDO OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM CURITIBA

WE CAN ONLY LIVE AS A COMMUNITY: TRACING THE THERAPEUTIC ITINERARIES OF TRANS MEN IN CURITIBA

Gregório Andreassa Soares¹
Deivisson Vianna Dantas dos Santos²

Resumo

O estudo buscou conhecer e compreender os itinerários terapêuticos de homens trans em Curitiba, revelando as estratégias e desafios vividos na busca por soluções para demandas em saúde. Através de entrevistas virtuais semiestruturadas, analisamos o conteúdo das narrativas em diálogo com a literatura atual sobre o tema. Os resultados revelaram o papel central da rede de apoio mútuo formada por pessoas transmasculinas da região na facilitação do acesso aos serviços e na construção coletiva e autônoma de conhecimento e estratégias de enfrentamento de barreiras. Também identificamos - no trânsito constante entre os serviços de saúde e fora deles - desafios relacionados ao tempo de espera, à dificuldade em encontrar profissionais de saúde sensíveis às suas necessidades e ao desconhecimento sobre as transmasculinidades. A questão do tempo e da demora se mostraram fundamentais para compreender a experiência da transmasculinidade e sua relação com a saúde em conceito ampliado. Com esses achados, espera-se contribuir com o conhecimento a respeito das experiências dos homens trans e fornecer subsídios teóricos para aprofundar as discussões sobre a saúde dos homens transgênero no contexto brasileiro.

Palavras-chave: transmasculinidade; transgênero; rede de apoio.

¹**Artigo Original:** Recebido em 29/09/2023 – Aprovado em 19/11/2023 – Publicado em: 22/12/2023
Graduado em Medicina, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: gregorio@ufpr.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0130-7277> (autor correspondente)

² Graduado em Medicina, Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)., Docente Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva/UFPR, Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família/UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: deivianna@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>

Abstract

The study aimed to know and comprehend the therapeutic itineraries of transgender men in Curitiba - Brazil, revealing the strategies and challenges they face in seeking solutions for their health-related demands. Through semi-structured virtual interviews, we analyzed the content of their narratives in dialogue with current literature on the subject. The results unveiled the central role of a mutual support network formed by transgender individuals, particularly transmasculine individuals in the region, in facilitating access to services and in collectively and autonomously developing knowledge and strategies to overcome barriers. We also identified challenges related to waiting times, difficulty in finding healthcare professionals sensitive to their needs, and a lack of understanding about transmasculinities in the constant transit between healthcare services and beyond. The issue of time and delay proved to be fundamental in understanding the experience of transmasculinity and its relationship with a broader concept of health. With these findings, we hope to contribute to the knowledge about trans men's experiences and provide theoretical insights that can deepen discussions about the health of transgender men in the Brazilian context.

Keywords: *trans men; transmasculinity; transgender; therapeutic itinerary.*

1 Introdução

A efetivação do direito universal à saúde no Brasil requer um entendimento profundo sobre as demandas e a relação da população com a saúde. Nesse sentido, os estudos sobre os itinerários terapêuticos surgem como uma forma de tentar compreender quais os caminhos e escolhas que as pessoas fazem para resolver suas demandas em saúde. Esses processos estão intimamente relacionados ao contexto sociocultural e econômico em que os sujeitos e grupos estão inseridos (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019) e são moldados pela disponibilidade de serviços de saúde na região e das barreiras de acesso. Além disso, incluem formas de cuidado que não estão subordinadas aos serviços de saúde oficiais, uma vez que a saúde, em seu conceito ampliado, transcende o paradigma biomédico, abrangendo também uma complexidade de fatores sociais, políticos, psicológicos, emocionais que ultrapassam os espaços tradicionalmente relacionados à saúde, como consultórios e hospitais. Dessa forma, a relação com a saúde e o cuidado se constrói também em outros espaços e através de outros saberes, como por exemplo em espaços religiosos ou na troca de conhecimentos entre membros de uma comunidade. Assim, a interpretação desses caminhos, a análise dos universos sociais e simbólicos envolvidos nas escolhas e a identificação da dinâmica entre o sujeito e o grupo social são os objetivos das pesquisas sobre itinerários terapêuticos (ALVES; SOUZA, 1999).

Ultimamente, tem crescido o interesse em se entender como grupos minoritários e historicamente excluídos buscam auxílio para questões de saúde. E desses grupos, o de pessoas transexuais é um dos que demandam atenção especial na relação com a saúde, uma vez que

suas vivências incluem, em muitos casos, tecnologias biomédicas de afirmação de gênero, como cirurgias e uso de hormônios. Contudo, é importante destacar a diversidade dessas experiências, uma vez que nem todas as pessoas trans buscam essas tecnologias ou mesmo desejam mudanças corporais. Ademais, impõe-se o questionamento à visão patologizante da transexualidade, que categoriza como doentes e anormais os indivíduos que fogem à norma binarista heterossexual. Segundo esse pensamento histórico, todo transgênero deveria odiar seu corpo, ajustando-se a um diagnóstico médico clínico a fim de ser elegível a programas que buscam normalizar e padronizar esse corpo de volta à suposta "normalidade", com hormônios, terapias e cirurgias (ROCON; RODRIGUES; SODRÉ, 2016). Além de refletir uma hierarquização do saber, com priorização do saber médico-científico (CAZEIRO et al., 2022), essa visão apaga e reduz as possibilidades de vivência de gênero e afeta a autonomia da pessoa trans sobre seu próprio corpo (TENÓRIO; PRADO, 2016). Dessa forma, contrariando essa visão higienista de saúde e sexualidade, entende-se que são múltiplas as possibilidades de vivência e expressão de gênero, e a escolha por mudanças corporais pode estar presente como uma afirmação desse gênero principalmente perante a sociedade (CARDOSO, 2022) ou mesmo como afirmação de pertencimento à própria humanidade (BENTO, 2006).

Dentro do grupo de pessoas trans, tem-se o segmento de homens transgênero (ou simplesmente homens trans), que podem ser definidos como pessoas que foram designadas como pertencentes ao sexo feminino ao nascimento mas que, a partir de algum momento de suas trajetórias, passaram a se identificar com o gênero masculino. Em suas experiências com serviços de saúde, é frequente a queixa de que se deparam com serviços mal preparados para resolver suas demandas - tanto as demandas gerais, comuns ao restante da população, quanto as demandas específicas de parte da população transgênero - ou seja, as tecnologias de modificação corporal supracitadas. Esse desconhecimento sobre as transmasculinidades tem sido caracterizada como uma invisibilização, e é queixa frequente nos estudos de homens trans no Brasil (CERVI, 2018; NASCIMENTO, 2020) e, principalmente, nos espaços de ativismo transgênero (cada vez mais presente e articulado no país).

Diante desse contexto, mostra-se importante conhecer as vivências desses homens em sua busca por soluções para suas demandas em saúde. Afinal, as narrativas sobre os itinerários terapêuticos podem oferecer elementos que permitem um diálogo mais profundo entre a biografia e a clínica e contribuem para abordagens de saúde que considerem o contexto

sociocultural do indivíduo (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019) e as barreiras e dificuldades enfrentadas em determinado território.

O objetivo do estudo é conhecer e compreender os itinerários terapêuticos de homens trans na cidade de Curitiba, analisando o conteúdo de suas narrativas em diálogo com a literatura disponível sobre o tema, identificando também as barreiras e desafios que enfrentam em sua busca por cuidados em saúde e as estratégias que desenvolvem para superá-los.

2 Metodologia

A pesquisa adota uma metodologia qualitativa, adequada quando se quer estudar fenômenos atuais, complexos, permeados por questões socioculturais e que, justamente por esses motivos, não podem ser estudados de maneira controlada (GODOY, 1995). Além disso, como destaca Turato (2005), as pesquisas qualitativas são indicadas quando não se quer listar, mensurar ou meramente descrever os comportamentos das pessoas, mas sim compreendê-los, dentro da significação que isso traz aos indivíduos, de maneira mais profunda.

Para que se possa acessar essa complexidade de informações, coube a utilização da entrevista semiestruturada como método de obtenção de dados. Conforme argumentam Britto Júnior e Feres Júnior (2011), a entrevista, com sua característica flexibilidade, permite que se obtenha uma riqueza de informações contextualizadas e representativas. Além disso, lembra o autor, permite que eventuais dúvidas e esclarecimentos possam ser solucionados no decorrer do processo, algo praticamente impossível nas pesquisas documentais, por exemplo.

Para orientar as entrevistas, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada que buscava compreender as escolhas e caminhos trilhados pelos participantes para resolver demandas em saúde (tanto as comuns ao restante da população como as específicas da população transmasculina), incluindo tanto suas experiências junto a serviços e profissionais de saúde quanto fora deles e questões relacionadas à transição de gênero. Durante o decorrer das entrevistas, novas perguntas foram feitas conforme o contexto para melhor compreensão dos significados das experiências e explorar os temas que foram surgindo.

Os convites para participação foram enviados de maneira privada via rede social e o recrutamento se deu segundo a estratégia de rede de referência ou "bola de neve", uma amostragem não probabilística na qual parte-se de um entrevistado acessível e, após a entrevista

pede-se que ele indique outras pessoas para participarem. Esse tipo de amostragem se mostra muito útil quando se deseja alcançar um grupo difícil de ser acessado ou quando se trata de questões delicadas que requerem conhecimento de pessoas pertencentes ao grupo (VINUTO, 2014), ambas condições aplicáveis a esse estudo. Isso se mostrou especialmente importante porque nessa pesquisa o autor principal é um homem trans, faz parte da comunidade estudada e, portanto, tem um acesso facilitado a uma população que muitas vezes se mostra avessa a participar de pesquisas conduzidas apenas por pesquisadores cisgênero (não trans). Foram recrutados homens trans maiores de 18 anos cujos itinerários terapêuticos incluíssem Curitiba e que aceitaram os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFPR. As entrevistas aconteceram de maneira virtual entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023 e foram voltadas aos itinerários terapêuticos dos entrevistados e em suas experiências relacionadas a cuidados em saúde.

A decisão pela interrupção das entrevistas se deu pela percepção da saturação das informações. No âmbito da pesquisa qualitativa, “saturação” é um instrumento epistemológico que aponta o momento em que o acréscimo de informações não mais altera a compreensão do fenômeno em questão (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Em relação ao tratamento dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas na íntegra, excetuando-se nomes e outros dados que pudessem comprometer o sigilo do participante ou de pessoas citadas nas falas. Em seguida, o material foi lido atentamente para familiarização com os núcleos argumentativos e temas que foram se revelando. Essa grande quantidade de informações foi depois categorizada e as categorias que surgiram foram analisadas em seu conteúdo segundo os objetivos da pesquisa. Tomamos o cuidado de, na medida do possível, não fazer interpretações precipitadas a respeito do material antes do processo de análise, para manter a maior fidelidade possível ao que foi dito, ainda que seja impossível uma verdadeira neutralidade do observador em uma pesquisa de campo (MINAYO, 2012). Afinal, tanto os entrevistados como também o pesquisador levam a campo sua subjetividade e sua bagagem cultural e, portanto, sempre há a influência mútua entre o pesquisador e os sujeitos investigados. Ao mesmo tempo, porém, não é possível a identificação total do observador com os sujeitos, visto que a própria postura investigativa o distingue dos sujeitos investigados (FERNANDES; MOREIRA, 2013).

Dessa forma, após a categorização, procedeu-se à análise de conteúdo. Essa abordagem valoriza o contexto do qual o participante fala e reconhece a contribuição ativa dele para a

construção do pensamento (CAMPOS et al., 2017). Como estamos tratando de saúde segundo um conceito amplo, que vai além dos fatores biomédicos, essa metodologia se mostra adequada.

Para a análise dos dados, foram adotados os procedimentos recomendados por Franco (2012) e Campos (2004), com adaptações à natureza específica da pesquisa. O processo teve início pela pré-análise, que incluiu uma primeira imersão nas transcrições através de uma "leitura flutuante", com o intuito de conhecer o material, registrar impressões a seu respeito e iniciar uma organização. Em seguida, várias leituras detalhadas foram feitas para compreender as ideias mais importantes e temas relevantes. Posteriormente, as unidades de análise foram selecionadas, organizando-as com base em temas percebidos com o estudo do material das entrevistas. Em seguida, ocorreu a categorização não apriorística e subcategorização desse material. Na fase final procedeu-se à inferência e interpretação do material organizado, buscando significados e estabelecendo conexões com a literatura recente.

3 Resultados e discussão

Foram realizadas 6 entrevistas entre o final de 2022 e início de 2023, uma com cada participante, com duração entre 46 e 137 minutos. Em relação à caracterização dos entrevistados (Tabela 1), algumas informações serão fornecidas de forma coletiva para preservar o anonimato dos participantes. Afinal, trata-se de uma população pequena e com muitos laços interpessoais, de forma que a combinação de alguns dados poderia colocar em risco o sigilo.

TABELA 1 – DADOS DOS PARTICIPANTES

Pseudônimo	Idade	Duração da entrevista
Nilo	29	1h05min
Iguaçu	49	46min
Volga	29	55min
Danúbio	33	47min
Reno	26	1h11min
Eufrates	30	2h17min

FONTE: O autor (2023).

A maioria dos participantes declarou cor branca, ensino superior completo e vive acompanhado, seja de familiar ou de parceiro(a). No momento da pesquisa, a maioria estava empregada ou exercia trabalho autônomo.

Os entrevistados ofereceram narrativas abrangendo as dinâmicas nas relações familiares, de amizade, contexto de trabalho e outros aspectos extrabiológicos e fundamentais para se compreender suas relações com a saúde. Nesse sentido, o bem-estar psicossocial emergiu com recorrência nas entrevistas, com destaque à relevância atribuída ao suporte emocional proveniente de relações de afeto e amizade, em especial entre pessoas trans. Vários entrevistados relataram um bom relacionamento com familiares imediatos à época das entrevistas, apesar de terem passado, em sua maioria, por períodos conflituosos, em especial no início da afirmação social da identidade masculina (por exemplo na adoção de um novo nome). De maneira similar, observou-se que várias formas de cuidado ultrapassam os espaços biomédicos. Práticas como meditação, ioga, exercícios físicos e envolvimento em atividades esportivas foram trazidas como elementos fundamentais para o bem-estar dos entrevistados e a manutenção da saúde.

Os itinerários narrados naturalmente são singulares, refletem o contexto sociocultural, as crenças de cada um, os serviços disponíveis no território e possíveis de serem acessados e os diferentes significados que eles atribuem às experiências vividas em relação à saúde em seu conceito ampliado.

A relação com profissionais da psicologia, por exemplo, foi divergente. A maioria dos entrevistados valoriza a psicoterapia e a vê como instrumento importante para a saúde mental. Mas há narrativas que denunciam a imposição de um padrão de masculinidade.

Assim, [a psicóloga] era uma senhora que não parecia que estava muito feliz de estar ali. Eu fazia umas perguntas meio clichê que eu sentia que ela sempre estava direcionando, assim, a... como se fosse preencher um *checklist* de 'transexualidade verdadeira' (Nilo).

Eu ia com tanto medo porque eu já conhecia relatos de homens trans que tiveram o laudo pra retificar documentos negados, porque eles não eram heterossexuais. E eu tenho um jeito mais afeminado. [...] E ela me negou o laudo para retificar os documentos. Me pareceu o tempo todo que eu tinha que provar que eu sou trans o suficiente (Eufrates).

Percebem-se, também, trajetórias em comum, destacando-se a importância da rede de ajuda mútua que se estabelece entre os homens trans da comunidade. Na busca por soluções em saúde (em seu sentido amplo, incluindo saúde mental, bem-estar emocional e inserção social), a interação e troca de conhecimentos entre homens trans desempenha um papel relevante. Seja através do compartilhamento de informações, de experiências semelhantes ou busca por apoio emocional, os homens trans da região frequentemente encontram auxílio entre seus pares. É geralmente pela troca de experiências e construção conjunta de saberes que eles traçam seus

caminhos para conseguir procedimentos e terapias afirmadoras de gênero, buscando indicações de profissionais e serviços que sejam acolhedores e descobrindo como acessar o processo transexualizador via SUS.

Essa busca de informações entre os pares foi também colocada pelos participantes como uma estratégia de evitar constrangimentos e tratamentos discriminatórios nos serviços. Até mesmo na busca por serviços de saúde para demandas comuns ao restante da população (como por exemplo uma consulta a um(a) dermatologista), os entrevistados preferem recorrer a essa comunidade, evitando constrangimentos como desrespeito ao nome social ou tratamento indigno. O participante Danúbio conta uma situação em que, durante uma consulta de rotina ao oftalmologista, foi tratado de forma ríspida pelo médico quando revelou que usava testosterona por ser trans. Segundo ele, o médico atribuiu o aumento do grau de sua miopia a esse uso, sem qualquer embasamento científico, o que foi interpretado por Danúbio como uma expressão de transfobia. Além de buscar por indicações de profissionais e serviços, os participantes contaram que buscam essa rede comunitária também como um meio de encontrar acolhimento e combater a sensação de isolamento, contribuindo, afirmam, para a saúde mental. Outra prática que surge nessas comunidades e que é vista como importante para a saúde como um todo é a formação de grupos de práticas esportivas. Segundo um entrevistado que participa de um time de futebol de homens trans e pessoas não-binárias, é uma forma de socializar, conhecer pessoas que têm experiências de vida semelhantes e manter a saúde física e mental.

Essa dinâmica construída nas redes de apoio está bem retratada em outros trabalhos sobre a saúde de pessoas trans (BRAZ, 2019; PINHO et al., 2021; BOFFI, 2022) e ocorrem com frequência em ambientes virtuais, em especial em redes sociais. Essas redes de apoio mútuo são valorizadas como espaços de construção identitária e de troca de conhecimentos, reforçando a autonomia das pessoas trans e fornecendo estratégias para evitar constrangimentos diversos.

Se não é indicação da minha população, da população transmasculina, ou indicação de profissionais que já me atendem, eu não vou. (...) Eu não me atrevo. E assim, como toda vez que eu ligo num consultório para fazer qualquer coisa, a primeira coisa que eu digo é: ‘você atendem pessoas trans?’ (Iguaçu).

Além desses espaços de troca, os itinerários narrados trouxeram um frequente trânsito entre serviços públicos e privados quando se trata de demandas biomédicas, tanto para questões gerais de saúde quanto as específicas da população transmasculina. Um dos motivos citado na busca pelos serviços privados foi a possibilidade de escolha do médico, o que não é possível

nos públicos. Para isso, a rede de contato de homens trans da região costuma ser consultada para trocas de experiências no sentido de buscar profissionais que tenham demonstrado respeito em consultas e procedimentos e evitar profissionais que não tenham um trato adequado. Essa rede colaborativa está presente em diversos trabalhos sobre itinerários de pessoas trans (BRAZ, 2019; DANTAS, 2021; PINHO et al., 2021).

Apesar dessa precaução, os entrevistados contam que se deparam, tanto no serviço público como no privado, com experiências negativas nos serviços de saúde, tanto pelo desconhecimento dos profissionais acerca das necessidades e até mesmo da existência de homens trans quanto por atitudes de desdém ou desrespeito à identidade e à dignidade desses homens. Esse achado se repete em vários trabalhos sobre a população transmasculina (CERVI, 2018; TENÓRIO; PALHANO, 2021).

A invisibilização e falta de conhecimento sobre as peculiaridades de homens trans é descrito como uma barreira importante ao cuidado adequado em questões de saúde (DANTAS, 2021; MATTOS; ZAMBENEDETTI, 2021). O participante Reno, por exemplo, narrou duas experiências - descritas como constrangedoras - em consultas de ginecologia, nas quais as médicas desconheciam o fato de existirem homens com esse tipo de anatomia e demanda. Em ambos os casos, Reno decidiu não prosseguir sob os cuidados das profissionais.

Além da invisibilidade, foram frequentes nas entrevistas os relatos sobre outras experiências negativas nos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, em especial na tentativa de solucionar demandas gerais de saúde, ou seja, não relacionadas à afirmação de gênero e aos serviços dedicados a isso. Às vezes, as situações vexatórias aconteciam ainda na sala de espera, através do desrespeito ao uso do nome social, quer seja por descuido dos profissionais ou por ignorarem deliberadamente essa informação. Isso foi relacionado com constrangimento e sofrimento mental importante e abandono do seguimento nos serviços de saúde (RIBEIRO et al., 2022 ; ROCON et al., 2018). Iguaçu narrou uma ocasião em que necessitou de pronto atendimento devido a uma infecção e teve o pedido do uso do nome social ignorado no momento de ser chamado:

“Na hora de me chamar é pelo nome de registro e dane-se. Aí, como diz a [companheira], ‘ainda bem que eu estava junto, né? Porque daí parece que é pra mim’. Mas não é bacana, sabe? Eu não quero que pareça que é para ela. (...) Isso é desgastante e às vezes a gente não está bem o suficiente pra brigar, sabe? É muito cansativo” (Iguaçu).

A questão do nome social foi recorrente nas entrevistas, com elogios ao serviço público tanto nessa pesquisa quanto em outras sobre homens trans (OLIVEIRA et al., 2022; MATTOS; ZAMBENEDETTI, 2021). O direito ao uso do nome social no SUS foi estabelecido a partir da portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009. O processo de retificação do prenome e gênero nos documentos foi recentemente facilitado, dispensando a judicialização do pedido. Com isso, os custos financeiros e de tempo foram significativamente reduzidos. Para os entrevistados, a diferença entre o antes e o depois da retificação foi inegável, reduzindo as ocasiões de constrangimentos e contribuindo para diminuir a sensação de insegurança ao acessar ambientes onde o uso de documentos é imperativo.

Antes de retificar os documentos era um inferno. Você nunca sabia como ia ser tratado (...). Depois, melhorou muito. Porque, querendo ou não, no documento é uma pessoa cis validando uma pessoa trans. Tipo, é o Estado que validou, não é você falando. Então são obrigados a aceitar (Eufrates).

Segundo os entrevistados, às vezes as dificuldades com os serviços de saúde começam antes mesmo da sala de espera. Além da experiência de Reno, contada anteriormente, Eufrates e Iguaçu também lembraram dificuldades em conseguir sanar suas demandas em ginecologia. No caso de Iguaçu, chegou a ficar dois anos sem acompanhamento após uma longa saga tentando, em vão, ao menos agendar consultas com esses especialistas.

Eu ligava e era ‘a gente não atende gente do seu tipo’. Ou ‘esse tipo de *coisa* a gente não lida, a gente só lida com mulher. A gente só trabalha com quem tem útero.’ (...) A pessoa é preconceituosa e ela tem que resolver isso. Só que o preconceito dela tranca o meu acesso à saúde. Tranca a minha busca por acesso à saúde. Porque eu escuto tanto que não atendem ‘gente da minha laia’ que a minha laia não quer mais ir no ginecologista (Iguaçu).

Essas dificuldades mostram que mesmo tentando exercer a escolha do profissional, os homens trans enfrentam barreiras por conta da falta de conhecimento e de sensibilidade em seus itinerários nos serviços de saúde.

Além da escolha, outro motivo que os leva a buscarem serviços privados é o tempo de espera longo nos serviços públicos para resolver suas demandas biomédicas relacionadas à transgeneridade, como acesso e manutenção de hormonização e acesso à cirurgia de mamoplastia masculinizadora. Conforme foi colocado anteriormente, a busca por essas tecnologias de afirmação de gênero não são unanimidade entre as pessoas trans. No entanto, a hormonização surgiu em diversos momentos das entrevistas e foi colocada como algo importante para o bem-estar físico e emocional. Essa espera é recorrente nas pesquisas do tipo

(TENÓRIO; PALHANO, 2021; MATTOS; ZAMBENEDETTI, 2021). Quase todos os participantes fazem ou já fizeram em algum momento o acompanhamento da hormonização pelo que chamaremos genericamente de Serviço de Referência (SR) do SUS na cidade, um serviço multidisciplinar que funciona há quase uma década - e contam que o tempo de espera tem aumentado muito e que isso tem sido uma queixa frequente nos grupos de troca de informações nas redes sociais, com relatos de que o tempo da fila de espera estaria ultrapassando os dois anos. Essas longas esperas são relacionadas a situações de angústia e sofrimento. Nesse estudo e na literatura, a questão da espera e da expectativa permeiam os itinerários terapêuticos de pessoas trans (BRAZ, 2019; RIBEIRO et al., 2022; MATTOS; ZAMBENEDETTI, 2021). Até mesmo historicamente, a demora está presente e influencia profundamente as trajetórias de vida. Como coloca Braz (2019), a espera pode ter um papel fundamental para a compreensão da experiência transgênero no Brasil, uma vez que existe uma tensão entre o tempo do sujeito, sua expectativa da afirmação de gênero, e o tempo protocolar, institucional. De tal maneira que o esperar e, principalmente, o fazer esperar refletem relações de poder (PINHO et al., 2021) e reverberam em diversos momentos da vida das pessoas trans.

O tempo de espera na trajetória dos entrevistados esteve presente nas filas dos serviços de saúde, e também na expectativa do sujeito em relação ao cuidado que receberia; na luta para que direitos como o nome social sejam respeitados; na espera pela despatologização da transgeneridade; (...) na espera por compreender os fluxos do sistema de saúde e para que profissionais de saúde se sensibilizem e se (trans) qualifiquem e, sobretudo, na espera por mudanças culturais que terminem com a estigmatização e o preconceito. (PINHO et al., 2012, p. 7).

No caso dos homens trans brasileiros, essa espera fica evidente também na instituição do chamado “Processo Transexualizador” do SUS. Em 2008, quando foi lançado, incluiu apenas protocolos para mulheres trans (BRASIL, 2008). Somente na ampliação do processo, cinco anos mais tarde, as diretrizes para as tecnologias médicas de afirmação de gênero (cirurgias e hormonização) para homens trans foram incluídas (BRASIL, 2013). Diante de barreiras de acesso, experiências constrangedoras e tempo de espera que chegam a anos para conseguir garantir um acompanhamento em serviços de saúde, em contraste com um sentimento de urgência para se garantir o início e manutenção da hormonização e das modificações corporais, alguns homens trans, tanto nessa pesquisa como em várias outras (BRAZ, 2019; BOFFI, 2022; ROCON et al., 2018) evitam ou desistem dessa assistência institucional. Assim, passam a adquirir e administrar os ésteres de testosterona por meios próprios, assumindo tanto uma possibilidade de autonomia sobre o corpo e suas modificações (PINHO et al., 2021;

BOFFI, 2022) quanto os riscos inerentes a essa prática. Nesse sentido, Nilo contou durante a entrevista que, quando se mudou de Curitiba, perdeu a conexão à sua rede de apoio mútuo de homens trans, tentou buscar médicos endocrinologistas na nova cidade, mas desistiu após experiências ruins com dois profissionais, negativas e preços proibitivos. A região onde Nilo agora reside não tem serviço do SUS voltado à população trans. Com a soma desses fatores, ele decidiu comprar a testosterona de vendedores que trazem o medicamento de outro país, sem garantias de procedência. Sua narrativa ilustra tanto a importância da rede de apoio para o acesso a serviços quanto as barreiras que se colocam diante de muitos homens trans brasileiros na busca por atendimento adequado em saúde, fazendo com que os vínculos com o serviço se enfraqueçam e rompam e eles busquem em mercados paralelos e não regulamentados a solução para suas demandas (ROCON, 2018; VIEIRA; PORTO, 2018; OLIVEIRA et al., 2022;).

4 Considerações finais

Com a pesquisa, buscamos conhecer e compreender os itinerários terapêuticos de homens trans de Curitiba e algumas das estratégias que desenvolvem para resolver suas demandas em saúde. Uma dessas estratégias que foi revelada é a troca de informações e experiências entre outros homens trans da região, formando uma rede de apoio mútuo. Nesse sentido, essa rede mostra-se de fundamental importância nas trajetórias desses sujeitos, servindo como um espaço de construção coletiva de saberes, de troca de informações, de apoio emocional e de socialização entre pares. A busca por profissionais que sejam, de alguma forma, aprovados pela comunidade mostrou-se repetidamente como estratégia importante para evitar situações de tratamento despreparado ou até discriminatório. De fato, essa rede de informações se mostra tão importante que o rompimento desses elos sociais pode levar à perda do vínculo com serviços de saúde e à compra da testosterona em mercados paralelos, alheios à regulamentação e fiscalização. Ainda que essa busca fora dos serviços traga riscos, ela também indica uma afirmação de autonomia dessa comunidade e a perda da hormonização é vista como mais prejudicial ao bem-estar físico e mental do que os possíveis efeitos deletérios.

Além disso, a pesquisa revelou que a questão do tempo e da espera transpassaram as narrativas em diversos momentos e se apresentam como fatores fundamentais na experiência trans contemporânea brasileira. Isso se dá tanto em uma escala histórica e comunitária quanto

na escala individual: da espera para implementação de políticas públicas de saúde voltadas às suas necessidades à demora em ser admitido nos serviços.

Outra dificuldade que se mostrou muito presente nos relatos foi o desconhecimento acerca das transmasculinidades, de sua existência e das suas necessidades e particularidades em saúde. Esse desconhecimento se manifesta de várias maneiras, desde a falta de reconhecimento das identidades de gênero diferentes da cisgeneridade (e em especial a falta de conhecimento sobre a própria existência de homens trans) até a falta de competência cultural por parte de muitos médicos. Esse vácuo de conhecimento não apenas impacta negativamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos homens trans, minando a confiança que eles poderiam depositar nessa relação, mas também perpetua barreiras de acesso a cuidados de saúde adequados.

Dessa forma, a pesquisa buscou conhecer as vivências e a diversidade de trajetórias e estratégias utilizadas por homens transgênero em busca de saúde em seu conceito amplo e as barreiras que enfrentam nesses caminhos. Suas narrativas oferecem uma perspectiva valiosa que podem contribuir para aprofundar discussões sobre a saúde de homens trans e a compreensão sobre essa comunidade, suas necessidades e potencialidades.

Referências

- ALVES, P. C., SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C. S.; SOUZA, I. M. (Orgs). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 125-38.
- BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BOFFI, L. C. **Tornando-se homem: processos de agenciamento de corporalidades de homens trans - contribuições para o campo emergente das transmasculinidades**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.
- BRASIL, 2008. Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 19 de agosto de 2008.
- BRASIL, 2013. Portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transsexualizador no SUS. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 19 de novembro de 2013.
- BRAZ, C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

BRITTO JÚNIOR, A. F. de; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p.237-250, 2011.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n.5, p. 611-614, 2004.

CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de saúde coletiva**. In: Tratado de saúde coletiva. 2017. p. 968 p-968.

CARDOSO, T. V. B.. **Construção das transmasculinidades: memórias e narrativas**. 2022. Dissertação (Mestrado em Estudos da Condição Humana) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2022.

CAZEIRO, F.; GALINDO, D.; SOUZA, L. L.; GUIMARÃES, R. S. Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e48503, 2022.

CERVI, T. A. N. **Homens de verdade: a efetivação do acesso à saúde de homens trans e a criação do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans UNIFESP**. 2018. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - UNIFESP, São Paulo (SP), 2008.

DANTAS, B. R. S. S. **Buscas pelo cuidado: o itinerário terapêutico de transexuais no município de Niterói**. 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), 2021.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 204-221, Dez. 2019.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 23, n.2, p. 511–529, 2013.

FONTANELLA, B. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2008.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3a ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2012.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29. Mai./Jun. 1995.

MATTOS, M. H.; ZAMBENEDETTI, G. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 33, e240732, 2021.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NASCIMENTO, G. S. **Porque ginecologia é pra mulher né?!: a experiência de homens trans no atendimento ginecológico**. 2020. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), 2020.

OLIVEIRA, P. H. L.; GALVÃO, J. R.; ROCHA, K. S.; SANTOS, A. M. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-21, 2022.

PINHO, P. H.; CORTES, H. M.; ARAUJO, L. M. P.; SÁ, M. V. G.; OLIVEIRA, L. M. B. Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transexualizador. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. 1-10, 2021.

RIBEIRO, C. R.; AHMAD, A. F.; DANTAS, B. S.; LEMOS, A. 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.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, v. 19, n. 2, p. 260–269, jul. 2016.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B.; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 41–55, 2016.

TENÓRIO, L. F. P.; PALHANO, L. Breve histórico das transmasculinidades no Brasil no século XX e início do século XXI. **Revista Estudos Transviades**, v. 3, n. 5, , p. 79-95, jun. 2022.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.507-514, jun. 2005.

VIEIRA, C.; PORTO, R. M. “Fazer emergir o masculino”: noções de “terapia” e patologização na hormonização de homens trans. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 55, e195516, 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.