

DETERMINADAS REPERCUSSÕES DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA SAÚDE MENTAL DE HOMENS TRANSGÊNEROS

CERTAIN REPERCUSSIONS OF THE TRANSSEXUALIZATION PROCESS IN THE MENTAL HEALTH OF TRANSGENDER MEN

CIERTAS REPERCUSIONES DEL PROCESO TRANSEXUALIZADOR EN LA SALUD MENTAL DE HOMBRES TRANSGÉNERO

Paula Hayasi Pinho¹
Helena Moraes Cortes²
Guilherme Correa Barbosa³
Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva⁴
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁵
Lara Peixoto Santiago⁶

Como citar este artigo: Pinho PH, Cortes HM, Barbosa GC, Silva JCMC, Oliveira MAF, Santiago LP. Determinadas repercussões do processo transexualizador na saúde mental de homens transgêneros. Rev baiana enferm. 2024;38:e51138.

Objetivo: analisar repercussões do processo transexualizador na saúde mental de homens transgêneros. **Método:** pesquisa qualitativa realizada em dois espaços de acolhimento de pessoas transgêneras no nordeste brasileiro. Participaram 18 homens transgêneros que vivenciavam o processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde. Realizou-se entrevistas semiestruturadas entre setembro de 2019 e março de 2020, que foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias que evidenciaram fatores que podem gerar sofrimento psíquico nos homens transgêneros, como a autorrepressão, o desconforto antes do início das modificações corporais e a falta de apoio da rede social. As estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento psíquico também foi um ponto que ficou evidente. **Considerações finais:** foi possível perceber que o sentimento das pessoas transmasculinas, ao iniciarem o processo de modificações corporais no Sistema único de Saúde, tende a ser de satisfação com os resultados alcançados.

Descritores: Pessoas Transgênero. Saúde Mental. Transexualidade. Minorias Sexuais e de Gênero. Caracteres Sexuais.

Autora Correspondente: Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva, jucarol80@usp.br

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8922-0699>.

² Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8538-8400>.

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7433-8237>.

⁴ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5367-4197>.

⁵ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>.

⁶ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7814-4026>.

Objective: to analyze the repercussions of the transsexualization process on the mental health of transgender men. Method: qualitative research carried out in two embracement spaces for transgender people in the northeast of Brazil. The participants were 18 transgender men who experienced the transsexualization process through the Unified Health System. Semi-structured interviews were conducted between September 2019 and March 2020, which were analyzed through the analysis of thematic content. Results: four categories emerged that evidenced factors that can generate psychic suffering in transgender men, such as self-repression, discomfort before the beginning of body modifications and lack of support from the social network. The strategies used to deal with mental distress was also a point that became evident. Final considerations: it was possible to perceive that the feeling of transmasculine people, when starting the process of body modifications in the Unified Health System, tends to be one of satisfaction with the results achieved.

Descriptors: Transgender Persons, Mental Health. Transsexualism. Sexual and Gender Minorities. Sex Characteristics.

Objetivo: analizar las repercusiones del proceso transexual en la salud mental de hombres transgénero. Método: investigación cualitativa realizada en dos espacios de acogida de personas transgénero en el noreste brasileño. Participaron 18 hombres transexuales que experimentaron el proceso transexual por el Sistema Único de Salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas entre septiembre de 2019 y marzo de 2020, que fueron analizadas mediante el análisis de contenido temático. Resultados: surgieron cuatro categorías que evidenciaron factores que pueden generar sufrimiento psíquico en los hombres transgénero, como la autorrepresión, La incomodidad antes de que comiencen las modificaciones corporales y la falta de apoyo de la red social. Las estrategias utilizadas para lidiar con el sufrimiento psíquico también fue un punto que se hizo evidente. Consideraciones finales: Se pudo observar que el sentimiento de las personas transmasculinas, al iniciar el proceso de modificaciones corporales en el Sistema Único de Salud, tiende a ser de satisfacción con los resultados alcanzados.

Descriptors: Personas Transgénero. Salud Mental. Transexualidad. Minorías Sexuales y de Género. Caracteres Sexuales.

Introdução

Nesta pesquisa adotou-se *peçoas transgêneras* como um conceito guarda-chuvas que vai na contramão da cisgeneridade, que tende a englobar mulheres trans, travestis, homens trans, pessoas transmasculinas e pessoas trans não binárias. Pessoas transgêneras ou simplesmente pessoas trans são aquelas que não se reconhecem no gênero atribuído compulsoriamente por ocasião do nascimento com base na genitália externa⁽¹⁾.

Todo o processo do autorreconhecimento em (in)determinado gênero pode acontecer da infância até a vida adulta e tende a implicar modificações nas dimensões físicas, psicossociais, familiares, jurídico-legais, entre outras, na vida das pessoas trans⁽¹⁾. No que se refere especialmente às modificações corporais que algumas pessoas trans podem acessar, considera-se que, com o passar dos anos, a busca por estas tecnologias de cuidado tem sido cada vez mais demandadas dos serviços de saúde, o que impulsionou o movimento social a pressionar o governo e lograr êxito, por consequência, na implementação do Processo Transexualizador (PrTr) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

O PrTr foi instituído em 2008, pelo Ministério da Saúde, assegurando o direito das pessoas a cirurgias plásticas e a um conjunto de estratégias de atenção à saúde, que podem ser implicadas nos processos de modificações corporais, como a hormonização cruzada, por exemplo, permitindo o faturamento dos procedimentos de cuidados trans específicos, sendo então inseridos na tabela de procedimentos do SUS⁽³⁾. A hormonização cruzada, que pode ser utilizada por homens trans e/ou pessoas transmasculinas, consiste geralmente na administração de testosterona por via oral, transdérmica ou intramuscular⁽⁴⁾.

Inicialmente, apenas as mulheres trans tinham acesso a essa tecnologia de cuidado. Somente após a Portaria n. 2803/2008⁽⁴⁾ os homens trans e as travestis também passaram a ter acesso, com direito a serem atendidos por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, composta por médicos endocrinologista, clínico, urologista, ginecologista, obstetra, psicólogo, enfermeiro, entre outros. O PrTr é considerado um avanço importante da universalização como princípio do SUS para a população trans no Brasil, embora precise

avançar⁽³⁻⁴⁾. Entende-se que esses avanços, no que se refere a tecnologias de cuidado a homens trans e pessoas transmasculinas, precisam contemplar cuidados no ciclo gravídico puerperal, ampliação e aprimoramento de técnicas cirúrgicas, por exemplo.

A população lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais (LGBTQIA+) é uma das mais sujeitas a passar por discriminações, preconceitos e violências, o que repercute diretamente na saúde mental e na privação dos seus direitos. Estas apresentam sintomas de ansiedade e depressão, assim como de tentativas de suicídio com mais frequência que a população cisgênera, o que tem relação direta com a LGBTfobia que estrutura a sociedade^(5,5). Com o início do PrTr, é possível que haja uma contribuição em relação à saúde mental de pessoas trans, melhorando a sua qualidade de vida e o seu bem-estar⁽⁶⁾.

Em um estudo⁽⁷⁾, em que foram realizadas entrevistas com cinco mulheres trans, objetivando buscar informações sobre algumas questões a respeito do processo, também foi enfatizado o quanto o PrTr foi importante para que as participantes conseguissem realizar a cirurgia de transgenitalização e o resultado deixasse a maioria delas satisfeitas. As participantes relataram ter *renascido* após os procedimentos cirúrgicos e estarem bem melhores consigo mesmas. Ademais, vale ressaltar que, no contexto da pandemia de COVID-19 que o mundo enfrentou, tornou-se indispensável pensar a respeito da população LGTBQIA+, no quanto a situação de emergência mundial vivenciada exacerbou as disparidades na saúde mental, como sintomas de depressão e ansiedade, e provavelmente tenha ampliado a lacuna de assistência em saúde mental desses indivíduos.

Embora tenham sido relatadas na literatura nacional, poucas experiências foram dirigidas ao apoio psicossocial de jovens trans no período pandêmico. Estudos apontaram que, nesse período, houve interrupções ou atraso no recebimento de hormônios, cirurgias foram canceladas ou adiadas, assim como redução no apoio psicossocial da comunidade LGBTQIA+, o que veio a aumentar, ainda mais, os níveis de sofrimento psíquico da população⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Assume-se que esta pesquisa foi embasada no referencial autobiográfico e na narrativa do sujeito, que permitiu ao participante narrar sua experiência em torno do objeto de estudo estabelecido⁽¹¹⁾. Diante do exposto, o objetivo foi analisar repercussões do PrTr na saúde mental de homens transgêneros.

Método

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa⁽¹¹⁾, baseado no Guia Internacional *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), realizado em um serviço de acolhimento e cuidado de pessoas trans, que é referência para a Região Nordeste, localizado em um hospital universitário.

O serviço está localizado na capital de Pernambuco e oferece atendimento integral a pessoas trans desde outubro de 2014. É o único do Norte e Nordeste a realizar cirurgias de transgenitalização. O serviço conta com uma equipe multiprofissional que abrange Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia e Medicina com especialidades como: Endocrinologia, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Ginecologia, Urologia, entre outras.

Para a seleção dos participantes utilizou-se como recurso a amostra intencional⁽¹²⁾. Os critérios de inclusão foram: pessoas maiores de 18 anos que autorreconhecerem-se como homens transgêneros/pessoas transmasculinas, cujo PrTr estivesse sendo realizado no serviço que foi palco deste estudo. O critério de exclusão foi a autodeclaração como outra identidade de gênero vivenciada pela pessoa. O trabalho de campo ocorreu entre setembro de 2019 e março de 2020.

Utilizou-se para coleta de dados a entrevista semiestruturada, notas e diários de campo. O roteiro semiestruturado abordou os temas relacionados a questões de saúde, construção de estratégias de cuidado e itinerários terapêuticos. Salienta-se que os instrumentos de coleta foram submetidos a um pré-teste, no mesmo cenário em que ocorreu a pesquisa. Esta etapa foi importante para o procedimento de coleta por aprimorar a abordagem dos pesquisadores.

As entrevistas ocorreram em dois locais conforme a disponibilidade de atendimentos diários do serviço. Comunicava-se a presença dos pesquisadores à coordenadora do espaço de acolhimento à pessoa trans, a fim de verificar a disponibilidade de possíveis participantes. As entrevistas foram realizadas no ambulatório de endocrinologia, localizado em outro andar do prédio, em dias específicos voltados ao atendimento de homens trans. Participaram deste estudo 18 homens transgêneros. As entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio, com duração média de 12 minutos cada, e foram transcritas pela própria equipe de coleta de dados.

A análise ocorreu simultaneamente à coleta de dados, e a quantidade dos participantes foi estabelecida à medida que nenhum dado novo surgiu das entrevistas concluídas. A coleta finalizou-se com 18 participantes, o que proporcionou profundidade e abrangência entre as interconexões do problema investigado⁽¹³⁾.

A análise dos dados pautou-se na hermenêutica-dialética, que consiste na reflexão interpretativa que se estrutura na práxis e na busca pela compreensão crítica da realidade. Para análise, as categorias empíricas foram construídas com base nos caminhos narrados pelos entrevistados que apontaram aspectos relacionados à saúde mental. Com isso, foram realizadas leituras fluídas e exaustivas do conteúdo das narrativas, seguindo três etapas: ordenação, classificação e análise final dos dados⁽¹⁴⁾.

A análise compôs-se da classificação das falas dos entrevistados, componentes das categorias empíricas, sínteses horizontal e vertical, e confronto entre as informações, agrupando ideias convergentes, divergentes e complementares. A organização dos dados foi orientada pela análise de conteúdo temática, consistindo em isolar

temas de um texto e extrair as partes utilizáveis, para permitir comparação com outros textos escolhidos da mesma maneira⁽¹¹⁾.

Para manter o anonimato daqueles que aceitaram colaborar para a pesquisa, as entrevistas foram numeradas sequencialmente e os nomes dos entrevistados substituídos por “E” seguido pelo respectivo número da entrevista.

Cinco autores deste estudo autoidentificaram-se como pessoas cisgêneras e uma autora autoidentificou-se como mulher trans. As primeiras autoras foram responsáveis pela pesquisa, desenvolvimento do trabalho de campo, orientação do trabalho e a análise dos dados. A última autora participou do trabalho de campo, transcrições e análise dos dados.

Esse estudo obedeceu aos princípios éticos da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e trata-se de recorte de uma pesquisa maior, aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco sob Parecer n. 3.126.843/19.

Resultados

Em relação às características sociodemográficas dos 18 participantes do estudo, a média de idade foi de 26,3 anos, variando entre 18 e 42 anos. Dentre eles, 5 (27,7%) são estudantes, e destes, um tem também um trabalho remunerado além do estudo; e 13 (72,3%) exercem algum tipo de trabalho remunerado. Os graus de escolaridade são variados, sendo 1 (5,5%) com ensino médio incompleto, 7 (38,8%) com ensino médio completo, 7 (38,8%) com ensino superior incompleto e 2 (11,1%) com ensino superior completo. Acerca do estado civil, 12 (66,6%) relataram estar solteiros, 5 (27,7%) são casados e 1 (5,5%) relatou estar em união estável.

Quadro 1 – Matriz de Síntese de dados sociodemográficos dos participantes. Recife, Pernambuco, Brasil – 2022. (N=18) (continua)

Participante	Idade	Profissão	Estado civil	Escolaridade
E1	27 anos	Tatuador	Solteiro	Superior incompleto
E2	24 anos	Intérprete de LIBRAS	Casado	Superior incompleto
E3	19 anos	Estudante	Solteiro	Ensino médio incompleto

Quadro 1 – Matriz de Síntese de dados sociodemográficos dos participantes. Recife, Pernambuco, Brasil – 2022. (N=18) (conclusão)

Participante	Idade	Profissão	Estado civil	Escolaridade
E4	23 anos	Autônomo	Solteiro	Superior incompleto
E5	28 anos	Operador de caixa	Solteiro	Ensino médio completo
E6	25 anos	Ambulante	Casado	Ensino médio completo
E7	33 anos	Policial	União Estável	Superior completo
E8	18 anos	Estudante/Estagiário	Solteiro	Não informado
E9	37 anos	Motoboy	Casado	Ensino médio completo
E10	27 anos	Estudante	Solteiro	Superior incompleto
E11	42 anos	Zelador	Casado	Ensino médio completo
E12	22 anos	Estudante	Solteiro	Superior incompleto
E13	25 anos	Analista de suporte	Solteiro	Superior completo
E14	26 anos	Motoboy	Solteiro	Superior incompleto
E15	18 anos	Assistente Administrativo	Solteiro	Ensino médio completo
E16	26 anos	Vendedor	Casado	Ensino médio completo
E17	25 anos	Estudante	Solteiro	Superior incompleto
E18	29 anos	Bartender	Solteiro	Ensino médio completo

Fonte: elaboração própria.

Dos dados empíricos emergiram quatro categorias temáticas desse estudo: Sofrimento psíquico de homens transgêneros antes e durante o PrTr; Rede social de homens transgêneros; Bem-estar físico e psíquico de homens transgêneros com o início do PrTr; e Estratégias de homens transgêneros para lidar com o sofrimento psíquico.

Sofrimento psíquico de homens transgêneros antes e durante o PrTr

O sofrimento psíquico foi relatado pelos entrevistados tanto antes quanto durante o PrTr. A autorrepressão e o processo de autoaceitação foram citados como motivos associados ao sofrimento antes de iniciar o PrTr, podendo desencadear inclusive comportamentos suicidas e autolesivos, além dos transtornos mentais comuns, como a depressão e a ansiedade, como destacado nos trechos a seguir:

A auto repressão, assim, eu posso dizer, na minha vida foi um inferno porque eu me mutilava, me cortava, me

machucava, esmurrava as coisas pra poder achar o que é que tinha de errado comigo, e ninguém me ajudou, ninguém sentou e me perguntou o que é que eu sentia. (E1).

Antes eu não era uma pessoa feliz, eu era uma pessoa antissocial, eu era uma pessoa que nem saía do quarto, eu tinha depressão. (E7).

Eu pensava que eu era uma pessoa homossexual. Com o passar do tempo eu fui me percebendo transgênero, devido a inconformidade com o corpo, a dificuldade em aceitar a menstruação, minha voz e o formato do meu rosto. A partir daí as coisas começaram a ficar mais difíceis [...] eu não queria só aliviar a dor, eu queria acabar de vez, então eu já tentei cinco vezes me matar com remédios e cortes no meu corpo, mas eu tenho parado com isso. (E15).

O não entendimento de si enquanto pessoa transgênera, o desconforto com o corpo e com a voz antes do início do PrTr também foram relatados pelos participantes do estudo como fatores desencadeantes de intenso sofrimento psíquico.

Antes eu era uma pessoa muito retraída e reservada, não queria me mostrar, tinha vergonha do meu corpo [...] eu tinha um grupinho de conversas pela internet, aí eu mandava minha voz alterada porque eu tinha vergonha da minha voz. (E2).

No começo quando eu descobri, eu não sabia que isso existia. Até eu conseguir realmente me descobrir, o que estava acontecendo comigo, o que era transgênero, o que eu me identificava? Foi bem complicado, bem pesado. (E4).

Já durante o PrTr, também foram relatadas alterações no humor e agravamento de sintomas de depressão e ansiedade após o início da hormonização.

Quando você se descobre trans, você fica meio perturbado, porque você começa a ingerir o hormônio [...] e esse hormônio, ele mexe com seu psicológico [...] você fica auto se cobrando, você não vê resultado e acaba que sua cabeça, ela fica cheia de coisas e é uma conturbação só, e quer queira, quer não, isso afeta seu psicológico. Você passar a não ver resultado, o seu psicológico, ele fica mais afetado ainda. (E16).

O impacto do PrTr na Rede social de homens transgêneros

As redes sociais e de apoio desses homens, que são formadas pela família, amigos, namoradas e/ou namorados ou até grupos de representatividades trans, foram outras temáticas que emergiram. Essa rede parece interferir de forma positiva e protetiva na saúde mental desses homens quando é encontrado o apoio julgado como necessário em relação ao PrTr. Essa questão fica evidente conforme relatos como estes dos entrevistados, a seguir:

Todo mundo da minha família, assim, família que eu considero no caso [apoiam]. Minha mãe, ela mesmo sendo complicada, ela me apoia, ela me dá apoio em tudo, minha tia também que é uma pessoa maravilhosa. Não tenho nenhum problema em relação a isso não. (E8).

Minha mãe me apoiou, porque minha família basicamente é ela. Minha namorada também me apoia, ela também é trans, meus amigos também me apoiam. (E10).

Minha mãe inclusive foi sempre parceira, meu ex-chefe foi uma pessoa que me ajudou bastante, foi alguém que me deu muito a mão e sempre esteve muito do meu lado [...] hoje eu não tenho nenhum problema com relação à aceitação, à reconhecimento, não tenho nenhum. E eu sou muito feliz do jeito que eu sou, e eu sou muito grato a tudo que aconteceu, por tudo e por todos. (E16).

A rede social também pode ser um fator de risco e de adoecimento para as pessoas trans quando ocorre a falta desse apoio, o que pode vir a causar sofrimento, já que as pessoas próximas e a própria família podem passar a demonstrar rejeição e repressão após o autorreconhecimento da pessoa enquanto pessoa transgênera e, mais ainda, durante o PrTr pelos processos

de modificações corporais que começam a ficar mais evidentes. Esse apoio inadequado da rede social das pessoas trans entrevistadas foi identificado em fala como as seguintes:

Ninguém me queria do jeito que eu era, ninguém sequer se preocupou em saber o que se passava dentro do meu corpo, dentro da minha cabeça, o porquê que eu tinha aquelas noites trancado no quarto, o porquê que eu não saía, o porquê que eu não comia. (E1).

Minha esposa, só ela e meus amigos [apoiam]. Família foi terrível. Meu irmão me agrediu, isso antes de eu tomar hormônio, quando eu tinha acabado de dizer quem eu era de fato. Minha mãe me culpou pela agressão. Meu irmão não me trata nem no feminino e nem no masculino porque eu ameacei colocar um processo. E eu não tenho vínculo de proximidade nenhuma com ele, a gente só fala o básico. (E12).

Minha mãe não me apoia nisso. Então eu acho que isso é a única coisa que me impede de ser feliz. (E15).

A existência de uma rede social fragilizada causa grande sofrimento psíquico na vida da pessoa trans, como foi exposto pelos participantes deste estudo.

Bem-estar físico e psíquico de homens transgêneros com o início do PrTr

A terceira categoria diz respeito ao bem-estar físico e psíquico de homens transgêneros com o início do PrTr. Após iniciarem esse processo, sobretudo com a hormonização e a psicoterapia, alguns dos participantes relataram sentimentos de bem-estar físico e psíquico, além da melhora na sua qualidade de vida, na autoestima e em relação ao autocuidado.

Para mim foi importante a questão do tratamento hormonal. Me fez melhor, eu me senti melhor, faz diferença. Na minha vida fez uma diferença muito grande, o tratamento e a mastectomia [procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar]. (E8).

Agora eu tiro foto o tempo todo, eu me olho no espelho sempre e é gratificante isso. Então melhorou muito minha saúde mental e física também, porque eu me sinto mais forte, eu como melhor, me alimento melhor, eu durmo melhor. Só de você não ter um peso na sua cabeça daquilo que você não enxerga, eu não tenho palavras pra dizer o quanto é gratificante. (E9).

O processo todo auxilia na saúde emocional, as modificações do corpo, e aí você começa a se sentir bem consigo mesmo. Ajuda, é claro, a gente se sente melhor, mais feliz, a autoestima melhora. (E12).

Do ponto de vista mental mesmo, de ter adquirido características e formas que eu desejava, que eu não sabia como ia fazer isso, mas aí, a partir do momento que eu

comecei a acessar o serviço e a pesquisar, eu descobri que poderia fazer a utilização dos hormônios e que eu podia me caracterizar da forma que eu me via internamente. E aí foi isso que assim me ajudou muito. (E17).

Estratégias de homens transgêneros para lidar com o sofrimento psíquico no contexto do PrTr

A última categoria do estudo é formada pelas diversas estratégias que os homens transgêneros apresentaram para lidar com o sofrimento psíquico, como a busca por psicoterapia e a arte:

Hoje em dia a paciência ainda é pouca, mas eu consegui trabalhar melhor. Eu acredito que nada deve ter mudado, eu só aprendi a trabalhar com o que aconteceu. Mas eu já procurei outros meios pra extravasar aquilo que estava acontecendo. (E12).

Fiz sessões, por conta própria, porque eu quis, por opção minha. Psicologia. Fora daqui para entender melhor algumas questões pessoais. (E14).

Eu escrevo poesias e isso é uma forma de colocar para fora o que eu estou sentindo. (E15).

Discussão

Estudos relatam que a incongruência entre o gênero e o sexo atribuídos ao nascimento pode causar um sofrimento constante, e essa incongruência traz desconforto com o próprio corpo e um sofrimento mental significativo^(5,15). Outro estudo também problematizou sobre esse sentimento de incongruência imposta pela cisnormatividade e enfatizaram que o sentimento de impotência existente entre a imagem real e a psíquica pode levar a pessoa a ter comportamentos autolesivos e ao suicídio ou sua tentativa⁽¹⁶⁾.

Tais sofrimentos, se não identificados, e os cuidados podem acarretar no desenvolvimento de transtornos mentais menores, como a depressão e ansiedade, mostrando a importância que os serviços de saúde possuem no acolhimento e cuidado da população LGBTQIA+^(5,16).

No que se refere à hormonização cruzada, outro estudo⁽⁵⁾, que entrevistou mulheres trans e travestis que faziam uso de hormônio, relatou alterações de humor com a hormonização. Entretanto, quando feito o questionamento às participantes em relação a uma possível melhora dessas mudanças no humor com a ausência

dos hormônios, a resposta era quase sempre negativa. Por outro lado, estudo revelou que a hormonização cruzada tende a aliviar sintomas depressivos e aumenta a qualidade de vida dos indivíduos, já que os efeitos advindos da hormonização interferem na esfera psicológica, principalmente no que tange às expectativas e frustrações referentes ao PrTr⁽⁵⁾.

Além de tudo, também é importante ressaltar que há um tempo de espera para que ocorram alguns dos procedimentos ofertados pelo PrTr no SUS, como, por exemplo, a própria hormonização, e principalmente as cirurgias plásticas, e esse fator é gerador de sofrimento e frustrações. Estudo relata que essa longa espera pode ser vista como uma violência para as pessoas trans⁽¹⁷⁾. Em outro estudo, também se discute sobre a questão dessa longa espera, e afirma que essa demora gera ansiedade, além da falta de perspectiva sobre quando as pessoas trans conseguirão acesso às cirurgias desejadas⁽¹⁸⁾.

Um dos pontos importantes para a população trans é o apoio social. Por meio das falas dos sujeitos, ficou evidente a importância do apoio social que pode vir desde os pais até os amigos e as representatividades trans. Pesquisa realizada com pessoas trans, travestis e não binárias enfatizou o quanto as redes de apoio repercutem na construção da autoestima dessas pessoas⁽¹⁵⁾. Esse suporte emocional e o sentimento de pertença pode ter função protetiva em relação a comportamentos inerentes a sofrimento psíquico, como os autolesivos/suicidas⁽¹⁹⁾.

No tocante ao apoio social, cabe ressaltar que a rede social é um elemento importante de suporte. Os dados evidenciam que, se estiver fragilizada, acarretará grande sofrimento psíquico na vida da pessoa. Estudo com mulheres transgêneras mencionaram algumas experiências de preconceitos, estigmas e falta de informação vivenciadas por elas, o que pode dificultar a formação de suas identidades e a busca por relações afetivas sólidas e respeitadas⁽²⁰⁾. Vale ressaltar que, ao se tratar de pessoas trans e travestis, é preciso pensar na ideia de uma rede enfraquecida, visto que, mesmo com os avanços alcançados no campo da saúde – como o acesso a cuidados

transespecíficos no SUS –, e dos direitos humanos – como as cotas trans nas universidades –, as relações sociais dessas pessoas nem sempre são amplas e satisfatórias⁽¹⁵⁾. Ao realizar um estudo (auto)etnográfico, foi desvelado por um recorte racializado e de classe, a solidão enfrentada por mulheres trans e travestis negras, pobres e periféricas no município de Salvador⁽²¹⁾.

Neste sentido, um estudo com 242 homens trans enfatizou que 80,7% dos participantes relataram que o local com o maior desrespeito e não apoio é a sua própria casa, e o quanto esse ambiente familiar hostil pode gerar sofrimento psíquico⁽²²⁾.

Contudo, é possível perceber que o apoio (ou não) e o reconhecimento desses homens trans pelas suas redes sociais têm repercussões diretas na sua saúde mental, podendo assim ajudá-los no que se refere ao PrTr ou acabar dificultando todo esse processo, tornando-o doloroso.

Em relação ao início do PrTr, é notório, na fala de alguns dos participantes, a sensação de bem-estar físico e psíquico e a satisfação com as mudanças corporais desejadas já alcançadas. Em um estudo com pessoas trans que estavam passando pelo PrTr em um serviço de saúde específico, destacou-se, na fala destas pessoas, a importância dos cuidados trans específicos na melhoria da qualidade de vida, já que este oferecia a possibilidade da realização de cirurgias plásticas para as pessoas que as desejassem⁽⁶⁾. Outro estudo revelou a satisfação dos resultados do processo transexualizador e o quanto estes impactam positivamente no bem-estar de pessoas trans, do mesmo modo que a insatisfação está relacionada com a diminuição desse bem-estar⁽²³⁾.

Outro ponto importante a ser destacado, é a importância da equipe multidisciplinar e multiprofissional na atenção integral ao usuário do SUS, de forma que o acompanhamento em saúde mental aconteça simultaneamente e em completude aos demais serviços ofertados. Um estudo apontou algumas percepções quanto ao objetivo desse acompanhamento não servir ao propósito de ter poder de decisão entre permitir ou impedir os procedimentos cirúrgicos ou relacionados à transição⁽²⁴⁾. A lógica de apoio psicossocial a pessoas trans no contexto do campo

da saúde precisa necessariamente primar pela autonomia da pessoa em relação ao seu processo de cuidado e não uma dimensão de saúde que seja impositiva e prescritiva. No contexto das estratégias criativas de enfrentamento ao sofrimento psíquico, os participantes deste estudo evidenciaram que a arte pode ser um recurso valioso, na forma da escrita de poesias. Um estudo discutiu sobre a escrita expressiva como um processo que alivia o sofrimento e busca o bem-estar físico e mental, baseado em uma lógica terapêutica. Assim como destacaram que escrever, muitas vezes, pode também ser um mecanismo potente de enfrentamento do estresse⁽²⁵⁾.

Este estudo contribui para as reflexões acerca da complexidade do processo transexualizador e os serviços disponíveis, porém devido ao seu lócus de pesquisa não visa generalizar os seus resultados.

Considerações Finais

Com base nos dados deste estudo, foi possível notar fatores que podem gerar sofrimento psíquico nos homens transgêneros, como é o caso da autorrepressão, do desconforto antes do início das modificações corporais no SUS, assim como quando ocorre a falta de apoio da rede social. As estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento psíquico também foi um ponto que ficou evidente nas falas dos participantes. Além disso, foi possível perceber que o sentimento das pessoas transmasculinas, ao iniciarem o processo de modificações corporais no SUS, tende a ser de satisfação com os resultados alcançados.

Contudo, quando se reconhece alguns fatores que possivelmente vão repercutir na saúde mental de homens transgêneros antes e durante o acesso aos processos de modificações corporais de forma acompanhada no SUS, compreende-se, de certa forma, o sofrimento psíquico que cerca a vida dessas pessoas quando não se tem acesso a cuidados trans específicos no sistema. Assim, constata-se a urgência de se discutir sobre os fatores de risco para esse sofrimento e fatores protetivos à saúde mental que podem ser trabalhados pelos profissionais de saúde e pela

própria rede de apoio, para que melhore o bem-estar de homens trans e pessoas transmasculinas.

Ademais, reconhece-se as necessidades de saúde, que devem ser foco das políticas públicas voltadas à população LGBTQIA+, especialmente de pessoas transmasculinas, que foram o foco desta pesquisa. Dessa forma, torna-se premente que se elabore estratégias e políticas que possibilitem melhorar o cuidado em saúde e a qualidade de vida, bem como diminuir o sofrimento psíquico dessa população antes e durante os processos de modificações corporais, que são direito dos homens trans e dever do Estado garantir-lhes o acesso.

Colaborações:

- 1 – concepção e planejamento do projeto: Paula Hayasi Pinho e Helena Moraes Cortes;
- 2 – análise e interpretação dos dados: Helena Moraes Cortes e Guilherme Correa Barbosa;
- 3 – redação e/ou revisão crítica: Paula Hayasi Pinho e Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva;
- 4 – aprovação da versão final: Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira e Lara Peixoto Santiago.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Cortes HM. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. *J Nurs Health*. 2018;8(2):e188211. DOI: 10.15210/jonah.v8i2.14345
2. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc saúde colet*. 2017;22(5):1509-20. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016
3. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface*. 2019;23:e180633. DOI: 10.1590/Interface.180633
4. Brasil. 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) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2022 May 07]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
5. Silva DC, Salati LR, Villas-Bôas AP, Schwarz K, Fontanari AM, Soll B, et al. Factors Associated With Ruminative Thinking in Individuals With Gender Dysphoria. *Front Psychiatry*. 2021;12:602293. DOI: 10.3389/fpsy.2021.602293
6. Ferreira SCC. O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais [monografia]. Belém (PA): Universidade do Estado do Pará; 2018.
7. Souza J, Lacerda T, Manchola Castillo C, Garrafa V. O Processo Transexualizador no SUS – implicações bioéticas. *Rev Bras Bioét*. 2013;9(1-4):34-53. DOI: 10.26512/rbb.v9i1-4.7755
8. Banerjee D, Nair VS. “The Untold Side of COVID-19”: Struggle and Perspectives of the Sexual Minorities. *J Psychosexual Health*. 2020;2(2):113-20. DOI: 10.1177/2631831820939017
9. Gonzales G, Mola EL, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 2020;67(5):645-8. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.08.006
10. Drabble LA, Eliason MJ. Introduction to Special Issue: Impacts of the COVID-19 Pandemic on LGBTQ+ Health and Well-Being. *J Homosex*. 2021;68(4):545-59. DOI: 10.1080/00918369.2020.1868182
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro (RJ): HUCITEC; 2014.
12. Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. London (UK): SAGE Publications; 2014.
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 07];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

14. Assis MAA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA, organizadoras. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS; 2010. p. 138-59.
15. Silva BB, Cerqueira-Santos E. Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. *Psico*. 2018;49(4):422-32. DOI: 10.15448/1980-8623.2018.4.30029
16. Ávila S. Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro (RJ): Multifoco; 2014.
17. Solka AC, Antoni C. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção à saúde. *J Hum Growth Dev*. 2020;8(1):7-16. DOI: 10.18316/sdh.v8i1.4895
18. Braz C. Vidas que esperam? Itinerários no acesso de homens trans aos serviços de saúde no Brasil e na Argentina. *Cad Saúde Pública*. 2019;5(4):e00110518. DOI: 10.1590/0102-311x00110518
19. Simões RMP, Santos JCP, Martinho MJCM. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28(4):622-31. DOI: 10.1111/jpm.12707
20. Soares M, Feijó MR, Valério NI, Siquieri CLSM, Pinto MJC. O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*. 2011;21(48):83-92. DOI: 10.1590/S0103-863X2011000100010
21. Senna AM. Solidão da mulher trans, negra e periférica: uma (auto) etnografia sobre relações socioafetivas em uma sociedade cisheteropatriarcal [dissertação]. [Internet]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2021 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34369>
22. Bezerra DS, Bezerra AK, Souza RCM, Nogueira WBAG, Bonzi ARB, Costa LMM. Homens Transexuais: invisibilidade social e saúde mental. *Temas em Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 17];18(1):428-44. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
23. Zucchi EM, Barros CRS, Redoschi BRL, Deus LFA, Veras MASM. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3):e00064618. DOI: 10.1590/0102-311X00064618
24. Gaspodini IB, Rissi V. Processo transexualizador: apontamentos sobre o papel do(a) psicólogo(a). In: VII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VI Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED, 7, 2013, Passo Fundo (RS). Anais (on-line) Passo Fundo: Faculdade Meridional; 2013 [cited 2022 Sep 17]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/304707515_Processo_transexualizador_apontamentos_sobre_o_papel_do_a_psicologo_a/citations
25. Benetti IC, Oliveira WF. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. *Cad Bras Saúde Ment*. 2016;8(19):67-77. DOI: 10.5007/cbsm.v8i19.69050

Recebido: 22 de setembro 2022

Aprovado: 13 de julho de 2024

Publicado: 09 de setembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos