

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO

*ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE HOMBRES
TRANS EN TRANSICIÓN DE GÉNERO
THERAPEUTIC ITINERARIES OF TRANS
MEN IN GENDER TRANSITION*

Mario Henrique de Mattos e Gustavo Zambenedetti¹

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati/PR, Brasil

RESUMO: Este artigo busca compreender os itinerários terapêuticos de homens trans, analisando as relações com os sistemas formais e informais em saúde. Entende-se por itinerário as trajetórias, estratégias e recursos dessa população em busca de cuidados com a saúde e de possíveis mudanças corporais. Trata-se de pesquisa qualitativa, sob perspectiva analítico-institucional, realizada através de entrevistas semiestruturadas com quatro homens trans em processo de transição de gênero. Para análise dos resultados foram construídas três linhas de análise. Na primeira, foram abordadas as primeiras experiências vivenciadas pelos participantes, que vão desde o seu autorreconhecimento, até a busca por informações sobre a transexualidade através de redes sociais, a automedicação e uso de próteses. Na segunda linha, abordam-se os caminhos percorridos e suas relações com os sistemas de saúde. Por fim, o estigma é analisado como um atravessamento das ações dos serviços ofertados. A pesquisa busca dar subsídios para políticas nesta área.

PALAVRAS-CHAVE: Itinerários Terapêuticos; Homens trans; Saúde, Gênero; Sexualidade.

RESUMEN: Este artículo busca comprender los itinerarios terapéuticos de los hombres trans, analizando las relaciones con los sistemas de salud formales e informales. Se entiende por itinerario las trayectorias, estrategias y recursos de esta población en busca de atención médica y posibles cambios corporales. Se trata de una investigación cualitativa, desde una perspectiva analítico-institucional, realizada a través de entrevistas semiestructuradas con cuatro hombres trans en proceso de transición de género. Para analizar los resultados se construyeron tres líneas de análisis. En la primera, se abordaron las primeras experiencias de los participantes, que van desde el autorreconocimiento hasta la búsqueda de información sobre transexualidad a través de las redes sociales, la automedicación y el uso de prótesis. La segunda línea aborda los caminos tomados y sus relaciones con los sistemas de salud. Finalmente, se analiza el estigma como cruce de las acciones de los servicios ofrecidos. La investigación busca presentar subsidios para las políticas en esta área.

PALABRAS CLAVE: Itinerarios terapéuticos; Hombres trans; Salud, Género; Sexualidad.

ABSTRACT: This article aims to understand the therapeutic itineraries of trans men, analyzing the relationship with formal and informal health systems. An itinerary is understood as the trajectories, strategies, and resources of this population in search of health care and possible bodily changes. This is qualitative research, from an analytical-institutional perspective, carried out through semi-structured interviews with four trans men in a process of gender transition. To analyze the results, three lines of analysis were constructed. In the first line, the first experiences lived by trans men were approached, ranging from self-recognition to the search for information about transsexuality through social networks, self-medication, and the use of prostheses. The second line addresses the paths taken and their relationship with health systems. Finally, stigma is analyzed as crossing the actions of the services offered. The research seeks to provide subsidies for policies in this area.

KEYWORDS: Therapeutic Itineraries; Trans Men; Health; Gender; Sexuality.

Introdução¹

Os Itinerários Terapêuticos referem-se às práticas, serviços e caminhos percorridos na busca de cuidados com a saúde. Martinez (2006) aborda os itinerários terapêuticos como espaços buscados na garantia de cuidados, sejam eles baseados no modelo biomédico ou nos saberes populares, variando conforme as concepções de saúde e doença de cada sujeito. Nesse sentido, os itinerários terapêuticos referem-se às escolhas, avaliações e aderências (ou não) de determinados tratamentos para resolver problemas de saúde.

No Brasil, grande parte da bibliografia sobre o assunto pauta-se exclusivamente nas relações que o sujeito estabelece com os serviços oficiais de saúde (Pinho & Pereira, 2012), exclusividade essa que vem gerando diversas críticas. Pinho e Pereira afirmam que, apesar de importantes na elaboração de políticas públicas, os itinerários terapêuticos baseados apenas nos serviços de saúde oficiais, excluem possibilidades de investigação das diversas trajetórias que podem ser percorridas. Para além das doenças, os itinerários terapêuticos se propõem a estudar as relações que os sujeitos estabelecem com os diversos serviços de saúde, assim como experiências cotidianas, informais e até mesmo religiosas que produzem saúde.

A construção dos itinerários terapêuticos é permeada por diversos marcadores, que podem tornar os pontos da rede de saúde mais acessíveis ou inacessíveis. De acordo com Barata (2009), os graus de injustiça associados às características sociais colocam alguns grupos em desvantagem em relação a outros, no que se refere ao acesso à saúde.

Pelúcio (2011) destaca que a análise dos marcadores sociais da diferença permite a compreensão acerca dos processos de demarcação de indivíduos e grupos enquanto distintos, associando tal distinção à desigualdade e à produção de processos de exclusão. A autora aponta, ainda, para as contribuições da perspectiva interseccional, segundo a qual marcadores como gênero, sexualidade, classe, geração etc, não atuam como variáveis independentes, mas em conjunto, como feixes entrelaçados.

Os processos de separação, demarcação e exclusão são produzidos nas relações de poder, baseadas no que Foucault (1999) chama de dispositivo da sexualidade, o qual se fundamenta nas práticas e discursos que regulam ou produzem sujeitos. Preciado (2011), influenciado por Michel Foucault, afirma que é através da biopolítica que o sexo - suas práticas, os papéis esperados sobre a feminilidade e a masculinidade e as identidades sexuais - passam a ser controladas. Os discursos sobre o sexo e a normalização da vida sexual agem como mecanismo de controle sobre os corpos.

O dispositivo da sexualidade tem como objetivo naturalizar a heterossexualidade e estabelecer relações de poder entre os gêneros e sexualidades (Miskolci, 2009). Rich (2012), ao propor o conceito de heterossexualidade compulsória, afirma que a sociedade se organiza através de uma perspectiva heterocentrada, na qual as ações de todas as áreas são direcionadas com base nos pressupostos heteronormativos.

Homens trans fazem parte do grupo de pessoas de gêneros dissidentes, sobre os quais esses discursos insinuam-se em relação aos seus modos de viver a sexualidade. São “pessoas que, em diferentes contextos sociais e culturais, conflituam com o gênero (com que foram assignadas ao nascer e que foi reiterado em grande parte da socialização delas) e, em alguma medida (que não precisa ser cirúrgica/química), decidem modificá-lo” (Almeida, 2012, p. 515). Almeida pontua a impossibilidade de definir, de forma universal,

o que é a transexualidade, indicando a existência de matizes na “complexa aquarela das masculinidades” que perpassam os homens trans. Apesar dessa diversidade, é possível afirmar que são existências atravessadas por processo de exclusão, o que influencia diretamente em seus processos de saúde-doença e na construção de itinerários de cuidados.

A busca por transformações corporais realizada por homens trans faz parte de seus itinerários terapêuticos, visto que, para suprir as expectativas de gênero que almejam, lançam mão do uso de procedimentos médico-farmacológicos e estéticos, práticas que influenciam seus processos de saúde-doença (Rocon, Sodré, Zamboni, Rodrigues, & Roseiro, 2018).

Com base nessa compreensão, a proposta desta pesquisa é compreender os itinerários terapêuticos de homens trans residentes em um município de médio porte da região central do Paraná, entendendo o itinerário como um analisador das tensões produzidas na relação entre essa população e a rede de saúde.

A utilização do conceito de itinerário terapêutico é recente nos estudos acerca de homens trans, possibilitando dar visibilidade aos seus percursos e percalços em busca de reconhecimento e de cuidados (Braz, 2019; Cervi, 2018; Sousa & Iriart, 2018). Dentro desta proposta de pesquisa, o itinerário terapêutico é inserido como um analisador dos modos de relação dos sujeitos com os serviços de saúde e as redes informais de produção de saúde, evidenciando a forma como as instituições perpassam esse contexto, insinuando-se sobre os sujeitos de modo a ampliar ou restringir suas possibilidades de existência.

Método

O presente trabalho constitui-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, sob a perspectiva analítico-institucional. De acordo com Baremlitt (1996), as instituições, enquanto lógicas, ao estabelecerem normas, manifestas em forma de leis, hábitos ou regularidades de comportamentos, regulam a atividade humana, produzindo diversas valorações a respeito da vida. Elas formam a malha social e atuam em conjunto, se entrelaçando e se interpenetrando em diversos níveis (Lourau, 1970/1995). Através de seus diversos mecanismos de ação, as instituições insinuam-se sobre os sujeitos, modulando suas experiências e possibilidades de existência. Diante dos movimentos que tendem a conceber as instituições como universais e naturais, a análise institucional busca forjar ferramentas para a sua desnaturalização, com vistas à abertura de novos possíveis.

Os participantes da pesquisa são quatro (4) homens transexuais que estão em processo ou tinham interesse em dar início ao processo transexualizador. Os participantes foram acessados através da técnica “bola de neve”, indicada especialmente para uma população pequena e/ou de difícil acesso. Partiu-se de um participante, considerado o informante-chave, que indicou outros possíveis participantes. No entanto, em decorrência dos indicados pelo participante-chave inicial não terem aceitado participar da pesquisa, recorreremos a novos participantes-chaves, captados através das redes de contatos pessoais do pesquisador. Os participantes eram moradores de uma cidade de médio porte, na faixa entre 150 mil e 200 mil habitantes, a qual se constitui como um dos polos em saúde da região central do estado do Paraná, há uma distância de cerca de 250km da capital do estado. Tal delimitação é relevante, na medida em que o aspecto geográfico constitui-se como importante marcador em relação ao acesso a serviços e ações em saúde.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas. Também foi elaborado um diário de campo, no qual foram registrados os percursos de acesso aos participantes e as impressões do pesquisador. A pesquisa foi desenvolvida entre 2018 e 2020, vinculada à dissertação de mestrado do primeiro autor (Mattos, 2020), sob orientação do segundo autor deste artigo, sendo que as entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto de 2019 e janeiro de 2020.

A pesquisa foi orientada pelas diretrizes preconizadas pela Resolução n. 466/2012 e pela Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, sob parecer consubstanciado n. 3.282.127, de 24/04/2019. Visando à preservação do sigilo da identidade dos participantes, os mesmos são identificados por nomes fictícios.

A análise foi realizada com base na perspectiva da Análise Institucional, buscando compreender as trajetórias de vida dos participantes e analisando de que forma as instituições e serviços de saúde operam, moldando sentidos e significados das experiências trans. Ao compreender os trajetos construídos por essas pessoas, essa metodologia demonstra como questões vivenciadas por cada um dos sujeitos são atravessadas por conjuntos de regras e normas que regulam a vida através das instituições.

O primeiro passo na análise foi construir analisadores, que deram origem a três linhas de análise. Essas linhas de análise surgem como fios, os quais, em conjunto, conformam o tecido de experiência de homens trans na relação com os serviços formais e informais em saúde na busca por cuidados.

Os analisadores emergem em meio às linhas de análise e evidenciam aspectos que perpassam os sujeitos em suas experiências com as instituições (saúde, família, sexualidade), explicitando o caráter regulatório das mesmas. Segundo L'Abbate (2012, p. 07), "os analisadores são fatos e situações... que permitem identificar aspectos contraditórios e ocultos do grupo e da organização no qual os participantes se inserem". Nesse sentido, compreendemos como analisadores as falas dos participantes que evidenciam os trajetos (im)possíveis, seus desvios e forças que mobilizam os sujeitos na tomada de decisão em busca de cuidados.

Apresentaremos os participantes e, a seguir, as três linhas de análise. Na primeira, abordamos as primeiras experiências vivenciadas pelos homens trans, que vão desde o autorreconhecimento como categoria, até a busca por informações a respeito da transexualidade através das redes sociais, a automedicação e o uso de próteses. Na segunda, abordamos os itinerários em busca de cuidados em saúde, destacando os pontos de acesso ou inacessíveis, tanto na rede pública quanto privada, assim como na rede informal. Na terceira linha, apresentamos e discutimos o atravessamento do estigma na experiência trans.

Apresentação dos (não)participantes

Dez homens trans foram convidados para participar da pesquisa, dentre os quais 4 aceitaram. A não participação tornou-se um analisador neste trabalho. Algumas pessoas contatadas explicitaram não se sentirem a vontade para conceder uma entrevista. Em outra situação, ao entrar em contato via *facebook* com um homem trans indicado por pessoas próximas a ele, o mesmo relata não ter conhecimento sobre o que se tratava ser um homem trans, afirmando que possivelmente o pesquisador houvesse confundido as pessoas. No entanto, pode-se perceber através de suas fotos nas redes sociais, que o mesmo possui cicatrizes no peito, semelhantes às cicatrizes de homens trans que fizeram mastectomia. Além disso, as pessoas que o indicaram e que o conhecem antes de sua transição, confirmaram se tratar de um homem trans. Pode-se, então, pensar em diversas possibilidades de interpretação: uma delas é o desconhecimento sobre o termo, ou ainda que o sujeito possa ter algum tipo de resistência, seja em participar da pesquisa, ou até mesmo em ser reconhecido como pessoa trans. Almeida (2012, p. 519) pontua que muitos sujeitos têm o desejo de não serem reconhecidos como pessoas trans, de quererem “sumir na multidão”, construindo, assim, corpos que garantam essa passabilidade (“*passing*”). O autor afirma que, para essas pessoas, pode haver certo desconforto quando a sua condição trans é mencionada, fazendo com que procurem expressar semelhanças com o modelo convencional de masculinidade, uma vez que se reconhecer e ser reconhecido como homem cisgênero traz conforto e proteção. Do mesmo modo, apesar de se beneficiarem das conquistas do movimento social organizado, não desejam necessariamente fazer parte desses movimentos e coletivos.

Entre os participantes, o primeiro entrevistado foi Nery, um homem trans, contatado através de redes sociais, após indicações de pessoas LGBTQIA+ da rede social do pesquisador. O nome escolhido é em homenagem ao primeiro homem trans a entrar em evidência na mídia brasileira, considerado como propulsor dos debates acerca dos homens trans no país. Nery possui 20 anos, se autodeclara branco e heterossexual. É divorciado, reside com sua namorada e com a filha de sua companheira, a qual chama de enteada. Possui ensino médio profissionalizante e trabalha como técnico de enfermagem em um estabelecimento hospitalar, tendo uma renda familiar em torno de R\$ 4.000,00. Utiliza apenas o SUS, mas relata ter desejo de adquirir um plano de saúde.

O segundo entrevistado foi Miranda. Este participante e o primeiro autor deste artigo frequentavam o mesmo centro religioso, o que facilitou o contato entre as partes. O convite para a pesquisa foi feito via redes sociais. Miranda tem 27 anos, se autodeclara pardo e tem orientação sexual heterossexual. Encontra-se solteiro e morando sozinho. Possui ensino fundamental completo e atua como chefe de cozinha, trabalho que lhe possibilita uma renda mensal familiar de R\$ 2600,00. Sobre seus cuidados de saúde, Miranda diz utilizar-se apenas de serviços públicos. Reside em uma cidade de Santa Catarina, para a qual mudou-se, em caráter temporário, para buscar o processo transexualizador.

O terceiro entrevistado foi Thommy, o qual foi contatado através de indicações de amigos da rede social *Facebook*. Seu pseudônimo foi escolhido devido ao grande apreço que o participante tem pelo homem trans Thommy Miranda. O participante tem 26 anos e possui autodeclaração de raça/etnia parda. Tem Ensino Superior Completo e Ensino Técnico. Reside sozinho e atua como professor em Processo Seletivo Simplificado, contando com uma renda em torno de R\$ 600,00 mensais. É heterossexual e atualmente está em um relacionamento (namora). Em relação às questões de saúde, Thommy utiliza o SUS e, esporadicamente, consultas particulares (geralmente custeadas por sua genitora).

O quarto participante foi denominado Lucca. Assim como Thommy, Lucca também foi contatado via *facebook*, indicado por amigos em comum. Seu pseudônimo faz referência ao Lucca Najar, *youtuber* do canal Transdiário, canal a partir do qual o participante passou a conhecer a identidade trans. Lucca tem 28 anos e se autodeclara branco. Atualmente trabalha como *trainee de pâtisserie* (aprendiz de confeitaria e padaria), que lhe possibilita uma renda de R\$ 2500 mensais. Possui ensino superior e cursa ensino técnico. Tem orientação sexual heterossexual e mora com a companheira, com quem é “amasiado”. Sobre as questões de saúde, relata utilizar somente o Plano de Saúde fornecido pela empresa onde trabalha.

Linhas de análise

“É como você ser uma lagarta no casulo.

Quando você transiciona, você vira uma borboleta, e sai do casulo”:

Do reconhecimento às primeiras experiências trans

Procuramos nesta linha de análise, evidenciar os primeiros passos na constituição de itinerários terapêuticos dos participantes, a partir do momento que passam a se reconhecer como pertencentes à categoria “homem trans”. Através das quatro histórias (Nery, Miranda, Thommy e Lucca), colocamos em evidência suas experiências trans, antes mesmo de pensarem na possibilidade de intervenções biomédicas.

O primeiro aspecto, nesse sentido, está ligado à experiência de reconhecer-se como diferente do gênero que a sociedade designou a eles. Pode-se perceber, através dos relatos, que esse reconhecimento começa em tempos diferentes para cada participante.

Nery e Miranda relatam reconhecer traços masculinos desde a infância: *“Quando eu tinha 9 anos que começou eu querer vestir roupa dos meus primos, querer brincar mais de carrinho ... Então, a partir dos 9 anos, eu já sabia que eu queria ser piázinho”* (Nery)

Lucca, apesar de já se identificar com traços masculinos, passou a caracterizar-se de forma considerada masculina na adolescência: *“Na verdade, sempre me vesti masculino, daí quando eu estava no ensino médio, cortei o cabelo, comecei a usar roupa mais masculina”*. No entanto, apesar de perceber traços masculinos em sua caracterização, Lucca e Thommy passaram a se reconhecer como homens trans apenas recentemente.

Os quatro participantes passaram por processos parecidos, pois inicialmente se identificavam como mulheres lésbicas, para então passarem a se reconhecer como homens trans. Almeida (2012) afirma a existência de diversos desafios no processo de autorreconhecimento de homens trans, considerando que essas trajetórias são muitas vezes inomináveis. A ausência de espaços sociais de reconhecimento de pares faz com que sejam incorporadas na subcultura lésbica/gay. Diante disso, o encontro com a noção de transexualidade, apesar do caráter patologizante da origem do termo, costuma trazer alívio, por expressar o que vivem e sentem (Almeida, 2012). Para Thommy, essa fase de transição e autorreconhecimento foi bastante significativa em sua vida: *“É como você ser uma lagarta no casulo. Quando você transiciona, você vira uma borboleta, e sai do casulo.”*

A partir desse processo de reconhecimento como homens trans, os participantes sentiram a necessidade de procurar mais informações a respeito da transexualidade. Em decorrência da percepção de escassez de profissionais e serviços que abordem o assunto, passaram a procurar informações em redes sociais, *blogs*, sites:

Então a informação veio de fora ..., vieram de um grupo de homens trans que eram de bastante regiões, de vários estados. Então, conversando entre eles, eu acabei me inteirando do assunto, e fui buscar os meus direitos, enquanto questão de saúde e enquanto direitos públicos. (Thommy)

Lucca acrescenta que a dificuldade em obter informações dificultou a sua transição, que, segundo ele, poderia ter acontecido antes. Desse modo, seu relato mostra experiências em que a falta de informação dificulta o processo de aceitação e reconhecimento identitário. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que as redes sociais servem como possibilidades de apoio e amizade, podem ser usadas como centro de informações sobre a transição de gênero, o que vai ao encontro das indicações realizadas por Almeida (2012), em relação ao importante papel desempenhado pelos contatos via internet no processo de autoidentificação.

São comuns os relatos de práticas de autocuidado e automedicação, assim como a exposição a diversos riscos em práticas de manipulação do corpo (Rosa, Carvalho, Ferreira, Rocha, & Neves, 2019). A escassez de informações, associada ao estigma e à percepção de ausência de profissionais qualificados e serviços acessíveis, faz com que pessoas trans busquem diversos itinerários de assistência e transição para além dos serviços tradicionais de saúde. Nesse sentido, Nery e Miranda relatam fazer uso da automedicação. Nery relata ter passado a procurar com mais frequência os serviços de saúde somente após a retificação de seu nome, devido aos constrangimentos vivenciados em relação ao desrespeito por parte de profissionais no uso do nome com o qual se reconhece. Miranda relata ter passado por esse mesmo constrangimento em sua cidade natal, o que o fazia recorrer aos saberes populares para amenizar seus problemas de saúde.

A demora no processo transexualizador, assim como a violência encontrada nos serviços de saúde, faz com que muitos homens trans encontrem outros meios para atender suas demandas (Braz, 2019). Nery relata fazer uso de hormônios, de forma clandestina. No entanto, o participante relata ter bastante dificuldade no acesso a esses medicamentos, pois são encomendados de outro Estado, via *whatsapp*, não estando submetidos às práticas sanitárias e regulatórias. Isso traz insegurança e preocupações com sua saúde, devido à possibilidade de não recebimento do produto e quebra no ciclo de dosagens.

Essa preocupação relatada por Nery evidencia o quanto homens trans podem ser situados em relações de vulnerabilidade (Ayres, Calazans, Saletti, & França, 2006), haja visto que, por não possuírem aparatos e serviços que garantam o exercício da lei que disponibiliza esses medicamentos, esses sujeitos passam a construir trajetórias que, muitas vezes, os colocam em riscos do ponto de vista legal e da saúde.

Além da automedicação e uso de hormônios sem prescrição e acompanhamento, outros mecanismos utilizados, sobretudo em relação às modificações corporais que almejam, são o uso de aparatos sintéticos como o *binder* (que são faixas que comprimem os seios) e o *packer* (prótese que imita o formato original de um pênis), que camuflam caracteres corporais.

Nery e Thommy, ao falar sobre a disforia sobre seus seios, os quais Nery chama de “*intrusos*”, relatam fazer uso do *binder*. Nery conta que, por vezes, o utiliza por mais de 24 horas, o que o leva a problemas de saúde, como ferimentos e assaduras. Miranda conta já ter feito uso de faixa no começo de sua transição.

Além do *binder*, o *packer* é outro instrumento utilizado por Nery, Thommy e Lucca, os quais relatam trazer-lhes intenso conforto, devido a sua multifunção, como possibilitar urinar em pé, fornecer prazer nas relações sexuais e volume no vestuário. Lucca ressalta a importância do *packer* na aceitação social, pois “o *packer* é mais confortável para as pessoas te aceitarem mais ...”

Desse modo, pode-se perceber que instrumentos como o *binder*, o *packer* e o Minoxidil assumem um papel de grande importância no que tange ao desejo de pessoas trans que, na impossibilidade, demora ou não desejo de processos cirúrgicos, tentam disfarçar caracteres que lhes conferem aparências feminilizadas (Braz, 2019). Tanto esses instrumentos, quanto a automedicação, muitas vezes antecedem ou acompanham o processo transexualizador realizado através de serviços de saúde.

“Quais serviços eu procurei?”:

Caminhos trilhados e as relações entre homens trans e os sistemas de saúde

Ao analisar as trajetórias percorridas pelos participantes, pode-se perceber diferenças, mesmo entre os que optaram por procurar o Sistema Único de Saúde (SUS) para dar início à transição de gênero.

Nery presenciou, desde o início de sua transição, diversas cenas onde o descaso, o desconhecimento e a exclusão estiveram presentes no atendimento pela rede pública de saúde. “*Eu entrei no postinho, tudo pelo SUS, eu fui no postinho, pedi encaminhamento, aguardei um ano na fila, daí consegui consultar com endócrino daqui, daí ele recusou...*” Nery relata que, após ter sido alvo de preconceito por dois profissionais especialistas em endocrinologia, encaminhados pela atenção básica, além de outras experiências desfavoráveis no SUS, desenvolveu uma postura de resistência em relação ao sistema de saúde.

Miranda, ao contrário de Nery, apesar de ter uma experiência acolhedora em relação ao SUS, relata que para que isso fosse possível precisou mudar-se de cidade temporariamente, para poder dar entrada no processo transexualizador: “*Quais serviços eu procurei? Então, realmente eu tive que ir para longe, encontrar um lugar certo, onde eles me entendessem. Então, eu procurei na saúde pública mesmo...*”

Nesse sentido, para que pessoas trans sintam-se acolhidas e aumentem sua procura por serviços de saúde, é missão dos sistemas de saúde criar condições favoráveis às suas necessidades. No entanto, é necessário romper resistências de profissionais de saúde, e da sociedade como um todo. Para isso, o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Ministério da Saúde, 2013) estabelece estratégias para as gestões em todas as esferas, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com ênfase na população LGBT, no intuito de garantir que os princípios do SUS, como a universalização, integralidade e equidade sejam respeitados. Esse documento vislumbra ações que devem permear o atendimento às pessoas trans, dentre as quais o uso do nome social, o fomento de uma cultura de respeito à diversidade de gênero e a escuta de suas reais demandas devem ser priorizadas. Thommy também procurou o SUS, relatando ter resultados interessantes no que se refere a essa experiência. Ressalta ser bem tratado e ter seu nome social respeitado no sistema público em todas as suas demandas de saúde, até mesmo naquelas não voltadas à sua transição de gênero. Faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico no CAPS II, como orienta o protocolo do Processo Transexualizador

no SUS, ressaltando não ter reclamações para com esse serviço, assim como para com a Atenção Básica: “É o que eu falei para você, pelo menos nos lugares que eu fui, de saúde, as pessoas que eu tive atendimento que foi o pessoal do postinho de saúde xxx e do CAPS eu não sofri...”. Thommy relata que foi através do acompanhamento feito pelo CAPS II, com a ajuda da Ouvidoria de Saúde do Estado, que conseguiu o encaminhamento para fazer o tratamento fora da cidade.

No entanto, ele observa a importância em exigir os direitos de ter seu nome social no cartão SUS, junto com seu nome de registro, o qual ele chama de “nome morto”. Essa busca por direitos foi possível através de um processo de politização, por meio de redes de contato estabelecidos entre os participantes, junto a outros homens trans de outros estados. A politização, de acordo com Silva (2009), estimula a formação de redes sociais de suporte. Em populações vulneráveis, como é o caso de homens trans, é comum o apelo às redes sociais na busca de suporte. Nesse sentido, pode-se perceber a importância da politização, como um modo de resistência frente às ofensivas estigmatizantes. A aliança construída junto a outros homens trans garantiu a alguns dos participantes informações importantes na construção de um movimento em direção à busca de seus direitos enquanto pessoa LGBTQIA+ e como cidadão e ser político. Paiva (2002) ressalta que a politização envolve a luta contra as mais diversas opressões e pode ser vista como uma resposta, em nível coletivo, aos processos de estigmatização.

Nesta direção, Preciado (2011) refere-se às multidões *queer*, que envolvem processos de desterritorialização da heterossexualidade, visando subverter e alargar o campo de possibilidades relativas aos processos de subjetivação. O autor destaca que as tecnologias de produção de corpos normais não resulta em um determinismo: “Pelo contrário, porque porta em si mesma, como fracasso ou resíduo, a história das tecnologias de normalização dos corpos, a multidão *queer* tem também a possibilidade de intervir nos dispositivos biotecnológicos de produção de subjetividade sexual” (Preciado, 2011, p. 14).

Diferente dos demais participantes, Lucca começou sua transição através do plano de saúde, fornecido pelo convênio da empresa em que ele trabalha. Ele acredita ter sido privilegiado por isso, e evidencia que não teve grandes dificuldades em começar o tratamento, seja ele hormonal, psicológico ou nutricional, que são os acompanhamentos que fazia no momento da entrevista.

No entanto, ao procurar o serviço de endocrinologia, declara ter sentido medo, por acreditar que iria sofrer preconceito, o que o fez marcar consulta com dois profissionais da área. Relata que, caso não desse certo com o primeiro, tentaria com o segundo. Entretanto, narrou uma experiência considerada positiva.

Enquanto Miranda e Thommy trazem relatos nos quais, apesar de algumas dificuldades, encontraram acolhimento em suas experiências no acesso a serviços públicos, Nery traz falas onde o estigma se fez presente em grande parte de seus itinerários. Lucca, ao procurar serviços privados, afirma sentir-se privilegiado por ter encontrado profissionais que atenderam às suas demandas. Tais relatos evidenciam tanto os pontos de porosidade quanto de fechamento dos sistemas de saúde, evidenciando as tensões que permeiam os itinerários.

*“Ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com mutants”:
O estigma e suas implicações no processo de saúde-doença*

O estigma, como operador de discursos e práticas, interfere na vida dos participantes, perpassando a disponibilidade e acessibilidade dos/nos serviços de saúde, além de expressar-se nos mais diversos contextos em que os sujeitos estão inseridos, como família, escola e trabalho.

Relacionado ao estigma, está a discriminação, que pode ser entendida como um tratamento desigual, expresso em ações ou omissões que desqualifiquem um sujeito. Tanto o estigma, quanto a discriminação se relacionam com a violação de direitos humanos (ONUSIDA, 2008, 2010).

Os participantes apresentam diferentes experiências em relação à acessibilidade e à disponibilidade. Nery relata ter dificuldades no acesso a serviços que o auxiliem no processo transsexualizador, pois, segundo ele, na cidade onde reside não há serviços de referência para as questões trans. Do mesmo modo, Thommy lamenta a falta de ambulatórios trans em cidades do interior do estado, revelando que aspectos geográficos também atuam na marcação social de diferenças. Nesse sentido, a disponibilidade de recursos, segundo Lima, Baptista e Vargas (2017), é um fator importante no processo de escolha dos serviços de saúde que possam atender suas necessidades.

No Brasil, até 2018, estavam em funcionamento apenas dez serviços de referência para Processo Transsexualizador (Ministério da Saúde, 2018). Do ponto de vista geográfico, as unidades habilitadas para oferta do Processo Transsexualizador do SUS concentram-se, em sua maioria, na região Sudeste, o que gera desigualdades no acesso, fazendo com que pessoas trans precisem deslocar-se para outras regiões onde esses serviços estejam disponíveis. Em relação a isso, Thommy entrou em contato com o pesquisador alguns dias após a realização da entrevista, contando que ele, junto com Nery e mais três homens trans que moram na cidade, iriam para o Rio de Janeiro, em fevereiro de 2020, através do SUS, para dar seguimento ao processo transsexualizador e, assim, conseguir acesso à hormonização por meio do sistema público.

Miranda, ao mudar de cidade para procurar o processo transsexualizador, acredita que, mesmo o estado de Santa Catarina não tendo ambulatórios especializados, o processo transsexualizador através de cidades maiores é mais facilitado, pois, segundo ele, *“na cidade aonde eu estou é tudo mais fácil. Então é onde a cidade tem a cabeça mais aberta...”*

As dificuldades encontradas pelo participante, no que tange às questões de acesso, estão relacionadas à burocracia e à demora do processo transsexualizador, sobretudo no que se refere ao acesso aos medicamentos hormonais:

então a gente tem que passar pelo médico, é uma burocracia, porque querendo ou não existe a burocracia, então, eu por conta não posso ir, entendeu? É, eu tenho que tá com acompanhamento médico, preciso da assinatura deles pra mim chegar até o acesso ao processo hormonal. (Miranda)

Para Thommy, a preocupação é bastante parecida, já que *“as dificuldades estão entre o tempo de espera que você precisa para toda questão da saúde”*. No entanto, ao contrário de Miranda, ele percebe esse tempo de espera como uma questão importante em sua saúde: *“E tem que ter esse tempo de espera para você conseguir se entender e conseguir chegar lá com saúde, porque, querendo ou não, a gente sabe que tem meios mais fáceis de conseguir.”*

No entanto, ainda podemos identificar o estigma operando através de discursos que regulam o acesso a determinados procedimentos, condicionado a um laudo, muitas vezes pautado num viés patologizante, sob o crivo de um especialista, que autoriza ou não o uso desses instrumentos, após uma longa espera (Magno, Dourado, & Silva, 2017).

A entrada de pessoas trans no processo transexualizador de modificação corporal ainda se dá por intermédio da necessidade de uma categorização psiquiátrica, que viabiliza ou restringe a realização de tais procedimentos. Nesse sentido, o saber biomédico sobre essas populações ainda é privilegiado, insinuando-se sobre suas vivências (Magno, Dourado & Silva, 2018).

Essa dinâmica pode estar associada à frase de Michel Foucault “fazer viver ou deixar morrer” (Foucault, 1999, p. 220), revelando em que medidas investe-se ou, por outro lado, deixa-se de investir em determinados sujeitos e grupos sociais. Butler (2003) afirma que os gêneros, enquanto construções performativas, possibilitam que os “sujeitos gendrados” se tornem inteligíveis (reconhecidos social e culturalmente), modulando expectativas e pressões sociais. Segundo a autora, a reiteração entre a norma e o sexo materializam os corpos, sendo que tal engendramento legitima corpos que estão de acordo com o binarismo e com a heterossexualidade. Essa legitimação passa então a segregar, estigmatizar ou até mesmo eliminar corpos que não performam de acordo com a “normalidade” esperada socialmente (Butler, 2003).

Ainda em relação ao acesso aos serviços de saúde, uma segunda questão que interfere na entrada de pessoas trans é a falta de profissionais, sobretudo especialistas, que compreendam as demandas de pessoas trans. Nery, Miranda e Thommy relatam a demanda por profissionais que acolham suas necessidades, colocando destaque nos profissionais na área de endocrinologia. Nery, Thommy e Lucca ainda trazem a importância de profissionais de psicologia no acompanhamento desse processo. Tanto Nery, quanto Thommy relatam já terem tido episódios depressivos e ansiosos, assim como ideações e tentativas suicidas nesse processo de reconhecimento como homem trans.

No Brasil, segundo dados corroborados pela pesquisa feita por Bezerra, Bezerra, Souza, Nogueira, Bonzi e Costa (2018), por meio de um questionário publicado na internet e respondido por homens transexuais de todas as regiões do Brasil, 66,4% de homens trans já tiveram ideação suicida, e 41,5 % já atentaram ao menos uma vez contra a própria vida, fenômenos decorrentes de depressão. Esse quadro decorre, principalmente, da exclusão familiar e social nos diversos espaços transitados, incluindo os serviços de saúde. Os autores destacam que cerca de 50,2% dos homens trans relataram maus-tratos em unidades de saúde, o que faz com que muitos não procurem atendimento especializado, prejudicando assim seus quadros de saúde física e mental.

Ao narrar suas experiências, Nery traz episódios que expressam a discriminação e o desconhecimento de sua condição por parte dos profissionais. Ao procurar acompanhamento com endocrinologistas, relata que: *“...ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com mutantes”*. A experiência se repete em um segundo momento, quando outro profissional diz *“... que não lida com esse tipo de coisa”*, indicando ao entrevistado sair da cidade, pois,

segundo o médico, ali não era lugar para Nery. Isso fez com que o participante desistisse de procurar a especialidade novamente pelo SUS, com receio de sofrer o estigma outra vez.

Morrison (2006) refere que o “autoestigma” ou “estigma internalizado” constitui-se como um processo de internalização das respostas dos outros, fazendo com que os indivíduos tenham sentimentos de medo, culpa ou vergonha. Soares, Nery, Silveira, Noto e Ronzani (2011) mencionam que o autoestigma leva a comportamentos antecipatórios, como o isolamento e o não investimento em auxílio, na tentativa de evitar a rejeição. Nessa direção, Goffman (2004) menciona que “o indivíduo estigmatizado pode responder antecipadamente através de uma capa defensiva” (p. 17).

Para Vieira (2018), a exclusão que pessoas trans sofrem faz parte da biopolítica, que é pautada pelo dispositivo da sexualidade (Foucault, 1999). A partir do momento em que elas são excluídas e até mesmo desumanizadas, pode-se perceber que suas vidas são menosprezadas, colocando-as à mercê da morte, visto que pessoas LGBTQIA+ são tomadas como ameaças para a norma.

Tratamento parecido teve Thommy, ao procurar endocrinologista pelo SUS:

Em relação ao endócrino, você até vai conseguir a consulta, mas é só descaso, é perda de tempo, porque você vai chegar lá, eles não vão poder te ajudar, porque eles não querem, vamos deixar bem claro... É a questão que eu te falo do preconceito enrustido e da questão do descaso com a saúde de homens trans e das mulheres trans. É aquela velha desculpa: eu não sei lidar com isso. (Thommy)

Ainda nesse sentido, Lucca traz sua experiência durante sua segunda aplicação de testosterona em uma farmácia, quando a profissional negou-se a fazer tal procedimento.

Miranda, apesar de também ter recebido acolhimento após sua mudança de cidade, relata não ter tido o mesmo tratamento em sua cidade natal.

As barreiras normatizadoras, a discriminação e o desconhecimento acerca das necessidades da população trans por parte dos profissionais denotam o não reconhecimento de suas existências e de suas demandas. O cuidado integral à pessoa trans deve ser visto de acordo com seu contexto social e suas necessidades e interseccionalidades que influenciam em suas condições de saúde (Rosa et al., 2019).

Esse aspecto traz à tona a importância de uma formação e educação permanente em saúde para profissionais, que inclua o debate de temas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero, como prevê a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (Ministério da Saúde, 2013).

Em sua trajetória nos estabelecimentos de saúde, Nery comemora ter encontrado um médico clínico geral que trouxe acolhimento a ele: “E ele olhou para mim e falou ‘Boa sorte’. E é uma coisa que eu nunca escutei de um médico falar isso e ele falou ‘Boa sorte e que dê tudo certo para você’”.

O acolhimento e a escuta qualificada são formas de garantir e ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT.

Considerações finais

O presente estudo traça a trajetória de homens trans em busca de direitos em relação à saúde e à produção de corpos e subjetividades através do processo transexualizador. Apesar de existir uma política acerca do processo transexualizador, preconizada pelo Ministério da Saúde, o acesso a esses serviços ainda é pautada por um viés patologizante e estigmatizador, trazendo prejuízos à saúde de homens trans. Os itinerários de homens trans evidenciam tanto as barreiras como os pontos de permeabilidade na relação com serviços públicos, privados, assim como com os sistemas informais, indicando desafios a serem enfrentados.

A falta de serviços disponíveis em seu território geográfico, assim como a ausência de profissionais que atendam integralmente às necessidades dessas pessoas, constituem-se como barreiras de acesso. O trabalho destaca, ainda, a presença do estigma como atravessamento dos serviços ofertados, colocando em funcionamento o dispositivo da sexualidade.

O itinerário terapêutico constitui-se como um potente analisador das relações estabelecidas entre os homens trans e os sistemas formais e informais de saúde, permitindo a abertura de linhas de análise que evidenciam o modo como diversas instituições, serviços e ações perpassam esse contexto, colocando condições para a ampliação ou restrição das possibilidades de existência enquanto homem ou homem trans. Ampliar o acesso à saúde implica no reconhecimento concreto de homens trans e na viabilização de sua possibilidade de existência. Nesse sentido, há a necessidade da criação de referências municipais mais claras sobre as possibilidades de acolhimento e os fluxos de atendimento integral às demandas de homens trans, visando ampliar as condições de reconhecimento desse público.

Nota

1 Homenagem: Mário Henrique de Mattos afirmou um modo de fazer ciência e psicologia comprometido com a potencialização das vidas e com a crítica ao preconceito e violação de direitos humanos, materializado em sua dissertação de mestrado e na publicação do presente artigo. Suas lutas, sua disponibilidade e generosidade em compor mundos ficarão como marcas de sua existência em nós.

Referências

- Almeida, G.** (2012). “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 213-523. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti, H. C., & França, I.** (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 375 - 418). HUCITEC/ FIOCRUZ.
- Barata, R. B.** (2009). *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Editora FIOCRUZ.
- Barembly, G.** (1996). *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rosa dos Tempos.
- Bezerra, D. S., Bezerra, A. K., Souza, R. C. M., Nogueira, W. B. A. G., Bonzi, A. R. B., & Costa, L. M. M.** (2018). Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. *Temas em Saúde*, 18(1), 428-444. Recuperado de <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>.
- Braz, C.** (2019). Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110518>
- Butler, J.** (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Cervi, T. A. N.** (2018). *Homens transexuais e saúde: A efetivação do acesso à saúde de homens trans e a criação do Núcleo Trans UNIFESP*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Foucault, M.** (1999). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Graal.
- Goffman, E.** (2004). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. LTC.
- L’Abbate, S.** (2012). Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*, 8(1), 194-219. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41580>.
- Lima, N. C., Baptista, T. W. E., & Vargas, E. P.** (2017). Ensaio sobre ‘cegueiras’: itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 615-627. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0642>.
- Lourau, R. A.** (1970/1995). *Análise institucional*. Vozes.
- Magno, L., Dourado, I., & Silva, L. A. V.** (2018). Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00135917>.
- Martinez, H. A.** (2006). *Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente*. Universitat Rovira i Vigili.
- Mattos, M. H.** (2020). *“Quando você transiciona, você vira uma borboleta e sai do casulo”: Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, Unicentro, Irati, Paraná.
- Ministério da Saúde.** (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Autor.
- Ministério da Saúde.** (2018). *Acesso e regulação. Serviços de atenção especializados no processo transsexualizador*. Autor.

- Miskolci, R.** (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 21, 150-182. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>.
- Morrison, K.** (2006). *Breaking the cycle: stigma, discrimination, internal stigma and HIV*. United States Agency for International Development (USAID). Recuperado de http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Breaking_the_Cycle.pdf
- ONUSIDA.** (2008). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida - Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países*. Autor.
- ONUSIDA.** (2010). *Non-discrimination in HIV responses: 26th Meeting of the UNAIDS Programme*. UNAIDS.
- Paiva, V.** (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 25-38. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/02.pdf>
- Pelúcio, L.** (2011). Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 76-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>.
- Pinho, P. A. & Pereira, P. P. G.** (2012). Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 435-450. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000026>.
- Preciado, P. B.** (2011). Multidões *queer*: notas para uma política dos “anormais”. *Revista Estudos Feministas*, 19(1), 11-20.
- Rich, A.** (2012). Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas - Estudos Gays: Gêneros E Sexualidades*, 4(05), 17-44. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/1742>
- Rocon, P. C., Sodr e, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B.** (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema  nico de Saúde? *Interface - Comunica o, Saúde, Educa o*, 22(64), 43-53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
- Rosa, D. F., Carvalho, M. V. F., Pereira, N. R., Rocha, N. T., Neves, V. R., & Rosa, A. S.** (2019). Assistência de Enfermagem   popula o trans: g neros na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Supl.1), 299-306. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
- Silva, C. R. C.** (2009). A amizade e a politiza o de redes sociais de suporte: reflexões com base em estudo de ONG/Aids na grande São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 721-732. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400015>.
- Soares, R. G., Nery, F. C., Silveira, P. S., Noto, A. R., & Ronzani, T. M.** (2011). A mensura o do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 635-645. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000400014>.
- Sousa, D. & Iriart, J.** (2018). “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00036318>.
- Vieira, L. A. M.** (2018). *Quantas curtidas merece essa trans? a recep o da transexualidade nas m dias digitais*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-gradua o em Ciências Sociais, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília/SP.

MARIO HENRIQUE DE MATTOS (IN MEMORIAM)

<https://orcid.org/0000-0002-1895-2187>

Psicólogo da Secretaria de Saúde do Paraná (SESA-PR). Mestre em Desenvolvimento Comunitário (UNICENTRO).

GUSTAVO ZAMBENEDETTI

<https://orcid.org/0000-0002-7372-9930>

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) / Campus Irati-PR. Mestre e Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

E-mail: gugazam@yahoo.com.br

Histórico	<p>Submissão: 08/07/2020</p> <p>Revisão: 14/04/2021</p> <p>Aceite: 14/04/2021</p>
Contribuição dos autores	<p>Concepção: M.H.M.; G.Z.</p> <p>Coleta de dados: M.H.M.</p> <p>Análise de dados: M.H.M.</p> <p>Elaboração do manuscrito: M.H.M.; G.Z.</p> <p>Revisões críticas de conteúdo intelectual importante: M.H.M.; G.Z.</p> <p>Aprovação final do manuscrito: M.H.M.; G.Z.</p>
Financiamento	Não houve financiamento.
Aprovação, ética e consentimento	O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Campus Irati, sob parecer substanciado n. 3.282.127, de 24/04/2019