

**Universidade Federal de Uberlândia**

**Débora de Jesus Barbosa**

***Itinerários terapêuticos de homens trans: psicologia e cuidado no câncer de colo uterino***

**Uberlândia**

**2025**

**Universidade Federal de Uberlândia**

**Débora de Jesus Barbosa**

***Itinerários terapêuticos de homens trans: psicologia e cuidado no câncer de colo uterino***

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado no Hospital de Clínicas da  
Universidade Federal de Uberlândia como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
especialista.

Orientador: Elias José Oliveira

Coorientador: Alex Barbosa Sobreira de Miranda

**Uberlândia**

**2025**

## **Itinerários terapêuticos de homens trans: psicologia e cuidado no câncer de colo uterino**

### **Therapeutic itineraries of trans men: psychology and care in cervical cancer**

#### **Resumo**

**Introdução:** Mesmo com o recente destaque da temática da transexualidade na saúde e nas políticas públicas, a população transmasculina ainda se encontra invisibilizada nas práticas em saúde, especialmente diante de doenças crônicas como o câncer de colo de útero. Tal fato afeta diretamente os caminhos de cuidado construído por homens trans diante de um adoecimento oncológico. **Objetivo:** Investigar, sob a perspectiva da psicologia, como se constroem os itinerários terapêuticos de homens trans no contexto do câncer de colo de útero. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados Medline/PubMed, EMBASE, EBSCO e Portal Periódico CAPES, complementada com dados epidemiológicos extraídos do DATASUS relacionados à realização de exames preventivos e diagnósticos de câncer de colo de útero. Na revisão, foram incluídos artigos empíricos, teses e dissertações publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, relacionados à temática da pesquisa e cuja população envolvesse homens trans, pessoas transmasculinas ou seus profissionais de saúde. **Resultados:** 29 artigos foram selecionados para o estudo. Foram identificadas 125 unidades de registros referentes aos itinerários terapêuticos, divididas em quatro categorias: barreiras ao acesso e à adesão ao rastreamento de câncer cervical; ausência de suporte adequado e dificuldades no sistema de saúde; intervenções e estratégias para melhorar o atendimento; e preocupações e eficácia de métodos de rastreamento. Os dados epidemiológicos apontaram crescimento na realização de exames citopatológicos em pessoas do sexo masculino, mas ainda em número muito inferior ao observado entre mulheres cis. **Conclusões:** Foram identificadas barreiras subjetivas, estruturais e simbólicas que atravessam os itinerários terapêuticos da população transmasculina, assim como importantes estratégias para o favorecimento do cuidado. A psicologia se destaca como mediadora entre experiências subjetivas e processos institucionais promovendo um cuidado integral e favorecendo a escuta qualificada, a formação em saúde e a construção de políticas públicas.

**Palavras-chaves:** Pessoas Transmasculinas; Neoplasias do Colo de Útero; Itinerários Terapêuticos; Revisão; Psicologia.

#### **Abstract**

**Introduction:** Even with the recent prominence of the issue of transsexuality in health and public

policies, the transmasculine population remains distanced from and rendered invisible in healthcare practices, especially in the context of chronic illnesses such as cervical cancer. This directly impacts the care pathways constructed by trans men when facing oncological illness. Objective: To investigate, from the perspective of psychology, how the therapeutic itineraries of trans men are constructed in the context of cervical cancer. Method: An integrative review was conducted in the databases Medline/PubMed, EMBASE, EBSCO, and the CAPES Periodicals Portal, complemented by epidemiological data extracted from DATASUS related to preventive and diagnostic exams for cervical cancer. The review included empirical articles, theses, and dissertations published between 2014 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish, related to the research theme and involving trans men, transmasculine people, or their healthcare professionals. Results: 29 articles were selected for the study. A total of 125 record units referring to therapeutic itineraries were identified, divided into four categories: barriers to access and adherence to cervical cancer screening; lack of adequate support and difficulties in the healthcare system; interventions and strategies to improve care; and concerns and effectiveness of screening methods. Epidemiological data indicated growth in the number of cytopathological exams performed in people registered as male, but still in much lower numbers than those observed among cis women. Conclusions: Subjective, structural, and symbolic barriers that affect the therapeutic itineraries of the transmasculine population were identified, as well as important strategies to promote care. Psychology stands out as a mediator between subjective experiences and institutional processes, fostering comprehensive care and supporting qualified listening, health training, and the development of public policies.

**Keywords:** Transmasculine People; Uterine Cervical Neoplasms; Therapeutic Itineraries; Review; Psychology.

## 1. Introdução

Acompanhando as lutas de movimentos sociais, a transexualidade tem ganhado destaque na área da saúde, sendo que esse movimento se expressa nas políticas públicas e na literatura científica, cada vez mais voltada à temática (Lima et al., 2020). Conceitualmente, pessoas trans são aquelas que não se identificam com o sexo que lhe foi atribuído no nascimento. Nesse sentido, homens trans são compreendidos como indivíduos designados do sexo feminino ao nascer, mas que, no decorrer de sua trajetória subjetiva e social, se identificaram com o gênero masculino (Florido & Elian, 2019; Solka & Antoni, 2020).

Apesar da visibilidade crescente, a população trans ainda se encontra em situação de vulnerabilidade, pois as políticas públicas existentes ainda são insuficientes para atender suas demandas (Rocon et al., 2019). Dentre essas políticas, cabe citar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), a Portaria nº 2.803 de 2013 que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no SUS e a Portaria nº 1.820 de 2009 que assegura o uso do nome social no acesso aos serviços de saúde. Ainda que importantes, tais políticas enfrentam desafios específicos para sua correta implementação como, por exemplo, a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde, as resistências institucionais e as importantes limitações orçamentárias, fatores que acabam afetando sua eficácia (Rocon et al., 2019).

Sendo sujeitos em vulnerabilidade, os itinerários terapêuticos de pessoas trans e travestis ainda se encontram extremamente marcados por barreiras que dificultam o acesso e o acolhimento em saúde. Pode-se conceituar os itinerários terapêuticos como sendo os caminhos ou percursos percorridos pelo indivíduo na busca por cuidados e tratamentos em saúde. Assim, os itinerários compreendem não só a forma como as pessoas utilizam os serviços de saúde, mas também as experiências pessoais, as relações sociais estabelecidas e as mudanças de profissionais ou de serviços. Cabe destacar ainda que a construção de itinerários terapêuticos perpassa serviços formais e informais de saúde, se adequando às necessidades, recursos e condições de cada indivíduo (Dantas, 2021).

As principais barreiras enfrentadas incluem falta de capacitação dos profissionais, constrangimentos pelo não uso do nome social, recusas de atendimento e discurso médico patologizante. Além disso, há uma redução dos cuidados de pessoas trans à cuidados de afirmação de gênero, negligenciando demandas específicas de saúde mental e física (Paulino et al., 2019). Exemplo disso é o câncer, conjunto de doenças que, no âmbito epidemiológico, ainda apresenta uma tendência significativa de associar os tipos de câncer ao sexo biológico de nascimento (Silva & Brandt, 2017). O câncer de colo de útero (CCU), por exemplo, aparece como sendo o terceiro tipo de câncer com maior incidência em mulheres no Brasil e o quarto com maior mortalidade (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2023). Nas estatísticas, porém, não se encontram dados ou especificações relacionadas à população transexual, ainda que pessoas que se identifiquem dentro do espectro transmasculino e que não tenham passado por cirurgias de remoção do colo uterino sejam recomendadas a realizar exames de rastreio com a mesma frequência que mulheres cisgênero (Florido & Elian, 2019).

O CCU diz respeito ao crescimento desordenado de células que fazem parte do revestimento do colo do útero. O HPV (papilomavírus humano) aparece como etiologia

principal, porém fatores como tabagismo, sobrepeso, imunossupressão e uso prolongado de contraceptivos são elementos que também aumentam a incidência deste tipo de câncer (Florido & Elian, 2019). Sua prevenção ocorre por meio de vacinas, mas, principalmente, através do rastreio com o exame de Papanicolau, capaz de detectar lesões precoces e, a partir disso, fazer o diagnóstico do câncer ainda em sua fase inicial.

Dada a sua incidência e mortalidade, “há uma estrutura operacional definida conforme as diretrizes da política pública nacional para a linha de cuidado do câncer de colo de útero que contempla atenção primária, secundária e terciária, além do sistema de apoio e diagnóstico” (Lofego & Pinheiro, 2016, p. 308). Tal linha de cuidado, entretanto, ainda é voltada única e exclusivamente para mulheres cis (Morais et al., 2021). Além disso, graças à relação entre câncer e sexo biológico acima mencionada e às barreiras de acesso à saúde enfrentadas pela população trans, pessoas transmasculinas são muito mais propensas a não estarem com seus exames preventivos em dia. Isso faz com que essa população tenha uma menor probabilidade de identificar o câncer em sua fase inicial, fator que contribui para o agravamento da doença (Florido & Elian, 2019). Cabe acrescentar ainda que, quando presente, o CCU não traz apenas impactos físicos, mas também impactos psicossociais relacionados ao medo da morte e aos efeitos colaterais advindos do tratamento (Morais et al., 2021).

Considerando tais impactos, a psicologia aparece como um importante recurso diante do adoecimento oncológico. Veit e Carvalho (2008) definem a psico-oncologia como um campo de atuação da Psicologia da Saúde que se dedica ao cuidado integral do paciente com câncer, de seus familiares e dos profissionais envolvidos em seus cuidados. Portanto, a atuação da Psicologia se mostra importante em todos os níveis de atenção em saúde, abrangendo toda a linha de cuidado de pacientes com doenças crônicas, como é o caso do CCU. Da atenção básica à atenção especializada, a presença do profissional psicólogo pode auxiliar tanto na adesão à prevenção, quanto no tratamento propriamente dito, favorecendo que os caminhos do cuidado sejam construídos de forma facilitada e adequada à realidade de cada indivíduo (Akyirem et al., 2021; Carvalho & Maciazeki-Gomes, 2022).

Ao se trabalhar com a população trans, a Psicologia deve buscar estar atenta às especificidades desse grupo. Para isso, a psicologia afirmativa se mostra como um importante recurso, uma vez que se configura como um conjunto de conhecimentos psicológicos que visa promover uma compreensão afirmativa e valorizadora das múltiplas orientações sexuais e identidades de gênero existentes (Reis et al., 2021). Assim, o papel da psicologia afirmativa é o de respeitar, reconhecer, validar e empoderar as experiências e vivências da população LGBTQIA+, rompendo com o cisheterocentrismo que domina os espaços acadêmicos e de

saúde (Santos & Hohendorff, 2024). Consequentemente, essa perspectiva auxilia para que a construção dos itinerários terapêuticos de pessoas trans se dê para além das vulnerabilidades já reconhecidamente presentes.

Diante das barreiras de acesso à saúde e do apagamento da população trans nos dados sobre câncer, torna-se essencial investigar doenças oncológicas para além dos padrões cis-heteronormativos. A invisibilidade de homens trans nas políticas públicas, nas práticas de saúde e na literatura, que frequentemente privilegia a perspectiva de mulheres transexuais (Solka & Antoni, 2020), reforça a importância de abordar questões específicas, como o CCU, para subsidiar políticas voltadas às necessidades transmasculinas. Considerando a relevância da temática, este estudo tem como objetivo investigar, sob a perspectiva da psicologia, como se constroem os itinerários terapêuticos de homens trans no contexto do câncer de colo de útero.

## **2. Método**

Buscando atender ao objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. A escolha desta abordagem metodológica se justifica por ser o método de revisão mais amplo, tendo como objetivo principal construir uma síntese do estado de conhecimento sobre o tema em estudo e apontar as lacunas de pesquisa ainda existentes. Para isso, esse tipo de revisão permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, possibilitando um entendimento mais aprofundado do objeto de estudo. Sendo assim, a revisão integrativa se destaca pela sua capacidade de lançar um olhar abrangente sobre o fenômeno estudado. De modo geral, é composta por seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão (Souza et al., 2010).

A revisão integrativa foi realizada por meio de busca nas bases de dados Medline/PubMed, EMBASE (Excerpta Medica DataBASE), EBSCO e Portal Periódico CAPES. As bases de dados foram escolhidas considerando sua abrangência e relevância, já que indexam os principais periódicos relacionados às temáticas voltadas para a área da saúde. Para a busca, foram utilizados descritores (Mesh Terms) relacionados à transexualidade (Pessoas transgênero, Transexualidade e Transexualismo) e ao câncer de colo de útero (Neoplasias de colo de útero). Descritores relacionados aos termos “psicologia” e “itinerários terapêuticos” não foram utilizados, pois os mesmos zeraram as buscas nas bases de dados selecionadas e, por conta disso, optou-se por construir a visão sobre os itinerários terapêuticos a partir dos dados dos estudos encontrados. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os descritores e seus respectivos termos alternativos em inglês e português. Cabe frisar que a

estratégia foi adaptada a cada base de dados, sendo utilizados vocabulários específicos caso existissem.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos completos indexados em periódicos científicos, teses e dissertações; publicados nos idiomas inglês, espanhol e português; com data de publicação entre os anos 2014 e 2024 (visando abarcar estudos mais recentes); cuja população estudada seja composta por homens transexuais e pessoas transmasculinas ou por profissionais de saúde que atendessem a ela; e que atendessem à temática da pesquisa. Já como critérios de exclusão, foram excluídos: trabalhos não disponíveis gratuitamente na internet e artigos de revisão de literatura. Os dados dos artigos incluídos foram extraídos por meio de uma ficha padrão elaborada no Microsoft Excel 365, contendo seis colunas: referência do artigo, país de publicação, objetivos, metodologia, população e características dos itinerários terapêuticos percorridos por homens trans.

Visando integrar o corpo de dados da pesquisa, realizou-se também uma busca na ferramenta TabNet desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Tal ferramenta consiste em um tabulador online de dados que permite a criação de planilhas a partir dos dados advindos do SUS. Serão pesquisados dados epidemiológicos relacionados à realização de exames preventivos e diagnósticos de homens acometidos por câncer de colo de útero. Os dados serão analisados e tabulados, sendo relacionados aos resultados obtidos por meio da revisão integrativa de literatura. Para análise dos dados da revisão, será utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Tal metodologia é composta por três etapas principais: a pré-análise, que envolve o primeiro contato e a organização dos dados, incluindo a seleção dos documentos a serem analisados; a exploração do material, em que os dados são sistematizados, definem-se as unidades de registros a serem trabalhadas e são estabelecidas as categorias de análise; e o tratamento dos resultados, em que os dados são agrupados nas categorias definidas, permitindo ao pesquisador construir interpretações significativas e relacioná-las com as fundamentações teóricas do estudo (Bardin, 2011).

### **3. Resultados**

Esta seção apresentará os principais resultados da revisão, divididos em quatro partes: quantitativo dos estudos incluídos; características das amostras populacionais; metodologias utilizadas e países de realização dos estudos; categorização temática e dados epidemiológicos advindos do DATASUS.

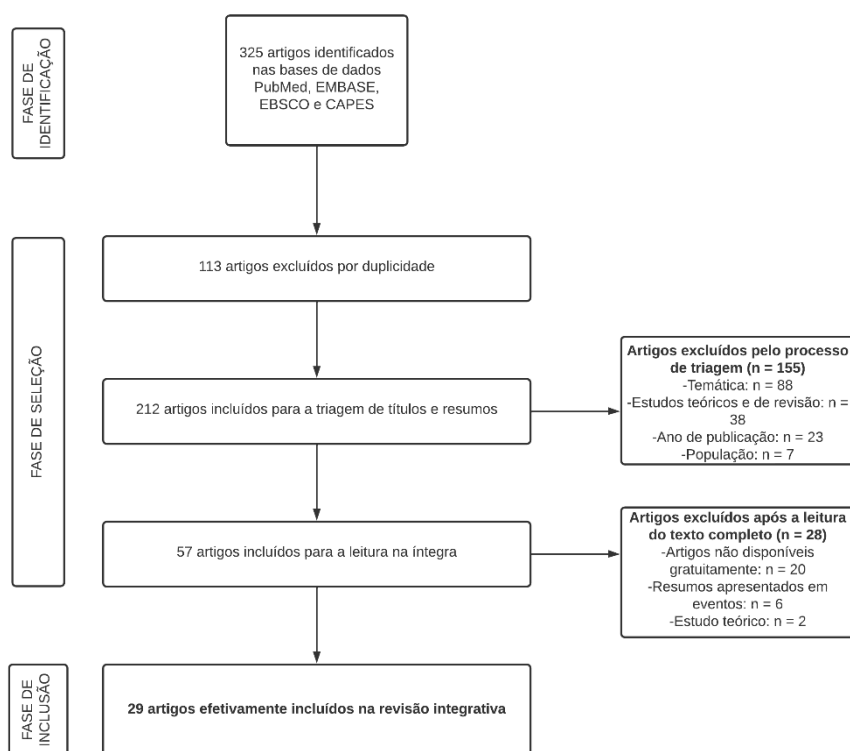


#### 4.1. Seleção e Inclusão dos Estudos

Foram identificados 325 estudos nas buscas realizadas e, após a exclusão de duplicatas, 212 estudos foram triados. A triagem consistiu na leitura dos títulos e dos resumos de todos os estudos, visando identificar se eles se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos. Dessa triagem, 155 artigos foram excluídos por motivos como: inadequação temática (88); não serem estudos primários ou empíricos (38); ano de publicação anterior à 2014 (23); e ausência de homens trans ou pessoas transmasculinas na amostra populacional (7). Restaram 57 artigos para leitura na íntegra, dos quais 29 foram incluídos na revisão. Foram excluídos 28 artigos após análise detalhada devido a inadequações, como indisponibilidade gratuita na internet (20), classificação como resumos de eventos científicos (6) e abordagem exclusivamente teórica (2). A Figura 01 demonstra o fluxograma do processo de triagem dos estudos.

Figura 01

*Fluxograma Do Processo De Triagem Dos Estudos*



#### 4.2. Características amostrais e metodológicas dos estudos incluídos

Quanto à população estudada, um total de 5.306 participantes compuseram as amostras dos estudos incluídos. A diversidade de nomenclaturas utilizadas para descrever identidades de gênero, raça e orientação sexual dificultou a comparação das amostras entre os estudos. Além

disso, em alguns artigos os participantes puderam selecionar múltiplas identidades étnico-raciais, orientações sexuais e identidades de gênero, resultando em totais percentuais que não correspondem ao número total de participantes, como demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01 - *Perfil Sociodemográfico Dos Participantes*

<b>Identidade de gênero</b>	<b>n</b>
Transmasculinos	3.414
Não-binários	1.456
Homem trans	849
Queer	24
Outro	69
Não informado	96
Total	5.908
<b>Orientação sexual</b>	<b>n</b>
Queer	288
Héterossexual	236
Bissexual	185
Homossexual	105
Assexual	31
Pansexual	17
Outro	115
Não informado	4373
Total	5.350
<b>Identificação étnico-racial</b>	<b>n</b>
Branco	2276
Negro/afro-americano	251
Asiático	115
Multirracial	77

Latino	48
Indígena	38
Outro	702
Não informado	1804
Total	5.311
<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>
Ensino superior	276
Ensino médio	241
Ensino fundamental	150
Pós-graduação	17
Não informado	4622
Total	5.306
<b>Plano de saúde</b>	<b>n</b>
Privado	847
Público	241
Sem cobertura	60
Não informado	4158
Total	5.306

---

A análise da tabela aponta para uma predominância de participantes brancos, com uma sexualidade que transcende o binarismo de gênero (ou seja, que não se limita à heteronormatividade) e com moderado nível de escolaridade, já que, dentre os dados informados, grande parte dos participantes tiveram acesso ao ensino superior. Cabe destacar que 57,79% (n = 3.414) dos estudos incluídos classificavam a identidade de gênero de sua amostra apenas como dentro do espectro transmasculino, excluindo possibilidades de análises pormenorizadas. Ainda, grande parte dos estudos (78,36%; n = 4.158) não informaram sobre o tipo de plano de saúde utilizado por seus participantes, dado importante quando se trata de acesso à saúde. Dentre os informados, percebe-se que a maioria (15,96%; n = 847) possuía plano de saúde privado.

Foi realizada uma análise dos tipos de estudos incluídos, considerando abordagem, métodos de coleta de dados e análise de resultados. Dos 29 estudos incluídos, 14 eram quantitativos, 9 qualitativos e 6 de abordagem mista. Quanto à coleta de dados, 15 utilizaram questionários (Wang et al., 2023; Welsh et al., 2024), 9 utilizaram entrevistas semiestruturadas (Peitzmeier et al., 2017; Potter et al., 2015), 7 realizaram análise ou revisão de prontuários (Plummer et al., 2021; Stewart & Damiano, 2020), 3 aplicaram grupos focais (Agénor et al., 2016; Peitzmeier et al., 2020), 3 realizaram autocoletas de amostras vaginais, anais ou orais (Goldstein et al., 2020; Reisner et al., 2018), 1 realizou estudo de caso único (Beswick et al., 2019) e 1 realizou simulações padronizadas de pacientes (Cruz, 2024). Em relação à metodologia de análise de dados, 14 realizaram análises estatísticas complexas (como regressões logísticas e análises bivariadas) (Berzansky et al., 2024; Oladeru et al., 2022), 8 utilizaram codificação/análise temática de forma não sistematizada (Berner et al., 2021; Gibson et al., 2022), 7 realizaram análises estatísticas simples ou descritivas (incluindo média, moda, mediana e frequência) (McDowell et al., 2017; Seay et al., 2017), 2 realizaram análise de conteúdo (Carroll et al., 2023; Johnson et al., 2020), 2 utilizaram codificação de acordo com a teoria fundamentada (Agénor et al., 2016; Peitzmeier et al., 2020), 1 utilizou cálculos de concordância dos genótipos do HPV entre infecções cervicovaginais e infecções orais e anais (McIntosh et al., 2024) e 1 utilizou tabelas de frequência unidirecionais para descrever a amostra e os comportamentos gerais, específicos de gênero e específicos de câncer (Ramos-Pibernus et al., 2021).

Por fim, realizou-se uma análise dos países em que os estudos foram realizados. Dos 29 estudos incluídos, 19 (66%) foram realizados nos Estados Unidos (EUA), demonstrando uma marcante concentração de publicações em um único contexto cultural, econômico e institucional. Por outro lado, há uma sub-representação de países latino-americanos, sendo que apenas México, Porto Rico e El Salvador apareceram na análise, cada um com apenas um estudo realizado. Não há nenhuma publicação no Brasil ou em países sul-americanos, assim como não há nenhum estudo de países africanos ou asiáticos. Tais fatos demonstram uma lacuna importante que pode ocultar saberes, práticas e necessidades de países em desenvolvimento, uma vez que estratégias que funcionam em contextos como EUA, Canadá ou Austrália (sendo os dois últimos com dois estudos publicados em cada) podem não ser aplicáveis ou eficazes em outras realidades.

#### **4.3. Categorização temática**

Os 29 artigos selecionados foram lidos integralmente e, por meio da ficha padrão de extração de dados, os dados referentes aos itinerários terapêuticos percorridos por homens trans foram codificados e analisados. A análise gerou 125 unidades de registro, organizadas em quatro categorias principais e suas respectivas subcategorias (Tabela 02).

Tabela 02 - *Categorias de classificação das características dos itinerários terapêuticos de homens trans*

<b>Categorias</b>	<b>Total</b>
Barreiras ao acesso e à adesão ao rastreamento de câncer cervical	53
Ausência de suporte adequado e dificuldades no sistema de saúde	25
Intervenções e estratégias para melhorar o atendimento	42
Preocupações e eficácia de métodos de rastreamento	5

**Barreiras ao acesso e à adesão ao rastreamento de câncer cervical:** Essa categoria aborda os desafios enfrentados por homens trans na realização de exames preventivos e diagnósticos, evidenciando dificuldades emocionais e clínicas que podem atrasar o diagnóstico e o tratamento. Assim, a categoria engloba a baixa adesão à triagem de câncer cervical (15 unidades de registro), as barreiras que dificultam o acesso ao rastreamento adequado do câncer cervical (10 unidades de registro), o impacto da disforia de gênero na triagem cervical (13 unidades de registro), o impacto da terapia de testosterona nos resultados do Papanicolau (10 unidades de registro) e o exame de Papanicolau como porta de entrada para outros cuidados em saúde (5 unidades de registro).

Em relação à baixa adesão à triagem do câncer cervical, homens trans têm menores taxas de triagem quando comparados a mulheres cisgêneros, sendo que essa diferença se reflete também nos atrasos e no não retorno para a realização de novos exames. Mesmo em clínicas com experiência em atendimento à população LGBTQIA+, pacientes transmasculinos ainda apresentam chances reduzidas de estar em dia com a triagem. Já quanto às barreiras que dificultam o acesso ao tratamento adequado do CCU, as unidades de registros demonstraram três tipos principais de barreiras: sociais e psicossociais (como estigmas e discriminação nos serviços de saúde, medo do julgamento, uso de linguagem condescendente ou feminilizada e ambientes fisicamente femininos e pensados apenas para mulheres cis); técnicas (como desconhecimento dos profissionais sobre os cuidados específicos para pacientes

transmasculinos); e financeiras e administrativas (como falta de seguro de saúde ou seguro ineficaz para cobrir exames quando o gênero legal é masculino, custo elevado dos exames e perda do seguimento com os cuidados ginecológicos quando há a alteração do nome social).

Quanto ao impacto da disforia de gênero, é comum que pessoas transmasculinas evitem o exame de triagem por ele exacerbar os sintomas de disforia, gerando desconforto físico e psicológico profundo. Quanto mais masculina a identidade de gênero, maior o desconforto com o exame, sendo o sofrimento agravado pela forma como os profissionais se referem às genitais durante o atendimento (por exemplo, quando utilizam “vagina” no lugar de “canal”), fato que pode acabar minando a identidade de gênero do paciente. Já quanto ao impacto da terapia de testosterona nos resultados do Papanicolau, pacientes transmasculinos têm altas taxas de resultados insatisfatórios devido ao uso da terapia hormonal a longo prazo, já que a testosterona pode causar atrofia vaginal e cervical, o que dificulta a coleta e a qualidades das amostras para o exame. Consequentemente, esses pacientes possuem maior chance de terem que repetir o exame, trazendo maior carga de sofrimento. Por fim, as unidades de registro apontaram que o exame de Papanicolau pode aparecer como pré-requisito informal ou explícito para acessar outros cuidados de saúde como, por exemplo, as terapias hormonais e cirurgias de histerectomia. Tal fato torna o exame impositivo, trazendo impactos diretos na autonomia e na experiência do paciente, que passam a enxergar o rastreamento como uma coerção.

**Ausência de suporte adequado e dificuldades no sistema de saúde:** Esta categoria refere-se à falta de serviços especializados e de profissionais capacitados para atender pessoas transmasculinas, sendo tais fatores agravados por estigmas e desinformação da população trans sobre suas necessidades de saúde específicas. Assim, a categoria inclui ausência de serviços e profissionais de referência (4 unidades de registro), falta de informação e estigmas relacionados às necessidades de saúde de pessoas transmasculinas (13 unidades de registro), baixa taxa de vacinação contra HPV (5 unidades de registro) e impactos da pandemia de COVID-19 (3 unidades de registro).

A falta de serviços e profissionais de referência faz com que pessoas trans tenham menor vínculo com a atenção primária, dificultando o acompanhamento e a realização regular do exame de Papanicolau. Além disso, apenas uma pequena parcela dos participantes tinha acesso a clínicas inclusivas para pessoas LGBTQIA+. Já a subcategoria falta de informação e estigmas relacionados às necessidades de saúde de pessoas transmasculinas, demonstrou que percepções errôneas ou equivocadas de pacientes e profissionais de saúde sobre o risco de HPV e CCU nessa população aparece como um dos principais dificultadores no acesso aos serviços de prevenção. Ou seja, muitas pessoas transmasculinas não têm clareza sobre os fatores de risco

para o CCU, sobre a necessidade de realizar o exame de triagem ou sobre a frequência ideal para repeti-lo. Além disso, pacientes e profissionais costumam apresentar crenças equivocadas relacionadas à percepção de que o exame só se torna necessário caso o paciente tenha relações com homens cis ou de que não é necessário realizar o rastreamento caso haja o planejamento de realizar uma histerectomia futura.

Em relação às consequências das dificuldades enfrentadas ao acessar o sistema de saúde, há uma baixa taxa de cobertura vacinal contra o HPV entre pessoas transmasculinas, com homens transgênero apresentando taxas significativamente mais baixas de vacinação do que outras identidades de gênero. Além disso, há um desconhecimento da população estudada sobre seu status vacinal, com informações incertas sobre a quantidade de doses que foram recebidas. Por fim, a pandemia de COVID-19 gerou uma redução geral na adesão ao rastreamento, porém a queda na adesão foi observada especialmente em homens trans e pessoas não conforme o gênero.

**Intervenções e estratégias para melhorar o atendimento:** Esta categoria aborda práticas e soluções que podem melhorar a experiência dos pacientes e reduzir barreiras no acesso aos serviços de prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero. Dessa forma, a categoria abarca a importância do treinamento em saúde transespecífica e da relação de confiança com profissionais de saúde (8 unidades de registro), a necessidade de fornecimento de cuidados ginecológicos informados sobre traumas (8 unidades de registro), as estratégias para minimizar desconfortos e aumentar a acessibilidade e a aceitação dos serviços de saúde (8 unidades de registro) e a viabilidade e preferência pelo uso de métodos de autocoleta para rastreamento de HPV (15 unidades de registro).

Foi demonstrado que a existência de relações de respeito e confiança com os profissionais de saúde são facilitadores centrais para o rastreamento do CCU entre pessoas transmasculinas. Além disso, os pacientes buscam profissionais treinados em saúde transespecífica e que possuam sensibilidade e competência cultural. A competência cultural pode ser exemplificada por comportamentos como: adaptar a linguagem e a conduta clínica, não fazer suposições sobre a identidade de gênero dos pacientes e comunicar claramente a presença de uma postura acolhedora. Relacionado a isso, o fornecimento de cuidados ginecológicos informados sobre traumas pode auxiliar a reduzir o estresse e a aumentar a tolerância do exame de rastreamento. Isso é importante porque pacientes transmasculinos podem apresentar sintomas de transtorno do estresse pós-traumático frente ao exame ginecológico. Assim, é necessário que os profissionais estejam preparados para acolher experiências de traumas, promovendo sentimentos de resiliência e garantindo o controle do

exame pelos pacientes como, por exemplo, garantindo que o consentimento durante o exame seja um processo contínuo e dinâmico.

Quanto às estratégias para minimizar desconfortos e aumentar a acessibilidade e a aceitação dos serviços de saúde, destacam-se mudanças em espaços físicos (como disponibilização de banheiros neutros em termos de gênero, inclusão de materiais visuais voltados para o público LGBTQIA+ em salas e recepções e uso de formulários com linguagem neutra) e alterações simbólicas. Por fim, os métodos de autocoleta para rastreamento de HPV apareceram como subcategoria específica devido ao destaque dado a eles nos estudos incluídos. A grande maioria dos participantes preferiram o uso de *swabs* autocoletados em casa ao invés de coletas realizadas por profissionais em clínicas. Os principais motivos para a preferência por esse método foram a maior autonomia e controle que ele proporciona, a menor invasividade física e emocional, e a redução na frequência de sentimentos relacionados à disforia de gênero. Portanto, seria uma estratégia considerada eficaz para reduzir as disparidades de triagem entre a população transmasculina.

**Preocupações e eficácia de métodos de rastreamento:** Esta categoria envolve questões relacionadas à eficácia e confiabilidade dos métodos de rastreamento, como a autocoleta de amostras para o teste de HPV. Ou seja, a categoria inclui as preocupações sobre a eficácia e experiências negativas relacionadas à autocoleta para o teste de HPV (5 unidades de registro). Entre essas preocupações, destacam-se a insegurança quanto à forma correta de realizar o *swab* autocoletado, a desconfiança em relação à eficácia diagnóstica e a possível redução da sensibilidade dos testes. Quanto às experiências negativas, alguns participantes destacaram a disforia de gênero por necessitar interagir com os genitais, o sofrimento emocional associado ao processo e desconfortos físicos presentes (como dor, por exemplo). Como possibilidades de mitigação, a orientação e a educação dos pacientes podem reduzir erros e aumentar a confiança no teste, sendo que a familiaridade e a normalização do procedimento ao longo do tempo tendem a aumentar a aceitabilidade e o conforto de forma geral.

#### **4.4. Dados epidemiológicos acerca do câncer de colo do útero**

A análise dos dados de exames citopatológicos (Papanicolau) realizados entre 2013 e 2024 mostra um aumento significativo na realização desses procedimentos em pessoas registradas como do sexo masculino (categoria em que se inserem homens trans com útero). Em 2013, apenas 29 exames foram registrados, número que salta para 11.740 em 2023 (Tabela 03). Esse crescimento pode refletir avanços nas discussões sobre saúde trans, maior visibilidade institucional da população transmasculina e ampliação do uso do nome social nos cadastros do

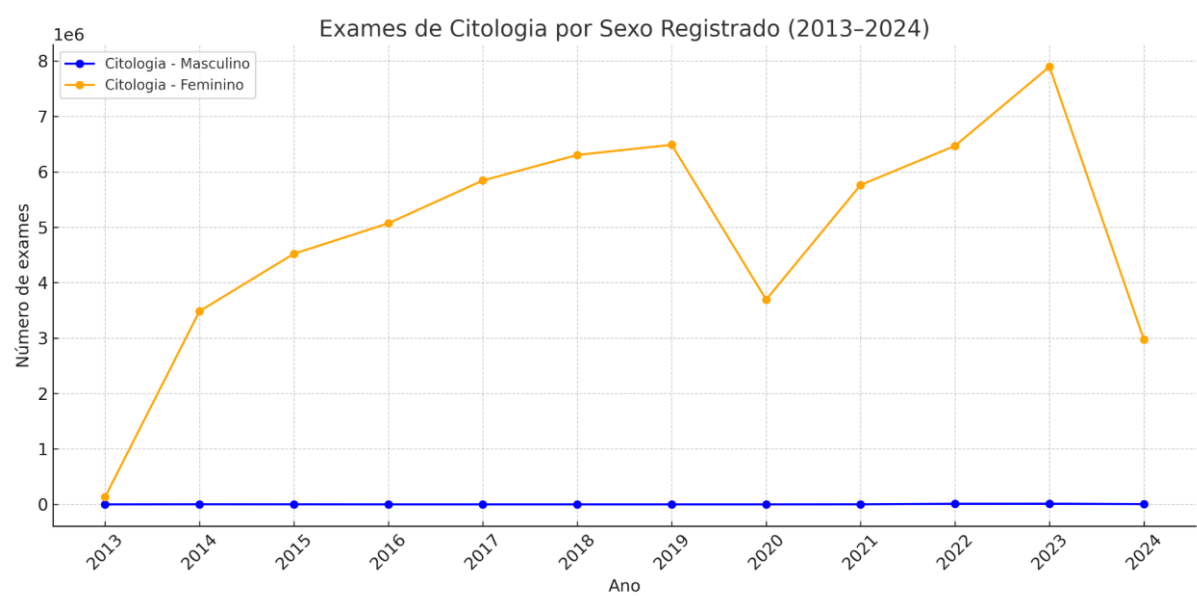


SUS. No entanto, a discrepância ainda é expressiva, pois no mesmo ano mais de 7,8 milhões de exames foram realizados em pessoas do sexo feminino, evidenciando uma desigualdade quantitativa e qualitativa no acesso ao rastreamento (Figura 02).

Tabela 03 - *Evolução Dos Exames De Rastreamento E Diagnóstico De Câncer De Colo De Útero Por Sexo Registrado No Brasil (2013–2024)*

Exames de citologia por sexo registrado			Exames de histologia por sexo registrado		
Ano	Total masculino	Total feminino	Ano	Total masculino	Total feminino
2013	29	131.336	2013	0	1.193
2014	1.844	3.484.446	2014	9	20.840
2015	1.175	4.521.280	2015	4	28.627
2016	176	5.070.384	2016	1	32.337
2017	169	5.842.167	2017	0	38.804
2018	120	6.303.294	2018	0	38.597
2019	80	6.486.798	2019	1	43.679
2020	36	3.693.672	2020	0	29.782
2021	1.269	5.761.678	2021	8	36.311
2022	9.904	6.468.041	2022	45	43.110
2023	11.740	7.895.654	2023	57	45.615
2024	4.241	2.970.950	2024	23	19.517

Figura 02 - *Exames De Citologia Por Sexo Registrado (2013-2024)*



Já os dados de histologia (que envolvem exames de biópsia e investigação diagnóstica) mostram uma presença ainda mais reduzida de homens trans nas etapas mais avançadas do cuidado. Até 2020, o número de exames histológicos em pessoas do sexo masculino se manteve abaixo de 10 por ano, com aumento apenas a partir de 2021, chegando a 57 exames em 2023 (tabla 03). Por outro lado, mais de 45 mil exames foram realizados em mulheres cis no mesmo ano. Esses dados apontam para rupturas nos itinerários terapêuticos, pois mesmo quando há entrada no sistema por meio rastreamento pelo exame de Papanicolau, muitos homens trans não seguem adiante para confirmação diagnóstica e tratamento, o que pode decorrer de abandono, evasão ou das barreiras institucionais existentes (Figura 03).

Figura 03 - *Exames De Histologia Por Sexo Registrado (2013-2014)*



#### 4. Discussão

As categorias identificadas nos estudos revelam que os itinerários terapêuticos de homens trans na prevenção e no diagnóstico do CCU se mostram como um percurso atravessado por barreiras simbólicas, institucionais e subjetivas, que não apenas dificultam o acesso aos serviços de saúde, mas também produzem sofrimento psíquico, descontinuidade no cuidado e experiências de desamparo. Nesse contexto, a Psicologia, enquanto campo comprometido com o cuidado integral e com a superação das iniquidades em saúde, aparece como estratégia fundamental para compreender e intervir nos efeitos advindos de tais barreiras (Reis et al., 2021). Assim, uma atuação crítica e afirmativa articulada aos determinantes sociais da saúde pode promover a construção de práticas de cuidados mais inclusivas e ampliar a compreensão

dos itinerários terapêuticos como processos que envolvem não só práticas institucionais, mas também experiências subjetivas de validação ou rejeição (Kirkbride et al., 2024).

Considerando que os caminhos para o diagnóstico e o tratamento do CCU estão previstos em uma linha de cuidado, o acesso aos serviços de saúde deveria ser facilitado (Lofego & Pinheiro, 2016). Entretanto, a análise integrativa realizada demonstrou que os itinerários terapêuticos de homens trans são marcados por lacunas estruturais, como a ausência de profissionais capacitados, a escassez de serviços especializados e a predominância de uma lógica cisheteronormativa que patologiza as expressões de gênero dissidentes. Importante destacar que os transtornos no uso de um sistema terapêutico e as dificuldades de acesso ao tratamento aparecem como aspectos centrais nos estudos sobre itinerários terapêuticos, pois estão diretamente ligados ao sistema de saúde em que o sujeito está inserido (Alves, 2015). Sendo assim, conhecer as necessidades de saúde da população transexual e travesti e traçar seus itinerários terapêuticos exige escutar o que as pessoas trans têm a dizer sobre seus processos de saúde e adoecimento, incluindo os transtornos enfrentados por elas (Dantas, 2021).

Tal escuta não cabe somente ao psicólogo, uma vez que ações de acolhimento centradas apenas em uma categoria profissional podem gerar um cuidado fragilizado e fragmentado. Assim, o acolhimento é uma função de toda a equipe multiprofissional, principalmente por se caracterizar como uma ferramenta capaz de promover vínculos e favorecer a integralidade do cuidado. Nesse cenário, cabe ao psicólogo facilitar essa comunicação e, principalmente, a escuta entre equipe e pacientes, promovendo práticas de cuidado mais qualificadas, em que se visa atenuar as angústias e dúvidas dos usuários frente a frustrações e insatisfações com os serviços de saúde (Januário et al., 2023; Monteiro et al., 2024).

Considerando esse contexto, a categoria “barreiras ao acesso e à adesão ao rastreamento” mostrou que os homens trans enfrentam entraves não apenas físicos e clínicos quando realizam exames preventivos e diagnósticos, mas também subjetivos e relacionais (Kerr et al., 2023; Lami et al., 2024). O impacto da disforia de gênero frente aos exames ginecológicos, como o Papanicolau, somado ao medo de ser desrespeitado ou constrangido contribui para uma retração no cuidado (Gibson et al., 2022; McIntosh et al., 2024). Os dados advindos dos estudos incluídos indicam que a dissonância entre corpo e identidade de gênero, quando não acolhida por uma escuta qualificada, pode gerar sofrimento emocional e afastar a pessoa da busca por atendimento (Agénor et al., 2018; Kiran et al., 2019).

Tais dados dialogam com os achados de Cazeiro e colaboradores (2022), que compreendem o itinerário terapêutico como um processo dinâmico de decisões e de ações, sendo influenciado por singularidades, contexto sociocultural e vivências subjetivas, em que a

disforia e o medo da patologização se destacam como importantes marcadores do sofrimento para essa população. Além disso, os impactos da testosterona na triagem e a utilização do exame de Papanicolau como condição para acesso à cuidados afirmativos de gênero aparecem como importantes dificuldades a serem consideradas no cuidado com os homens trans (Maza et al., 2020; Peitzmeier et al., 2014b).

Nesse contexto, a psicologia pode atuar como mediadora entre a vivência do sujeito e os espaços de cuidado em saúde. Uma prática psicológica baseada no conceito de clínica ampliada pode contribuir para a escuta das angústias relacionadas à corporeidade, identidade e experiências negativas anteriores nos cuidados em saúde, além de acolher os efeitos psíquicos do estigma e da exclusão rotineiramente vivenciados pelos homens trans (Barros & Francisco, 2020). Portanto, o psicólogo pode orientar a equipe multiprofissional, contribuindo para a construção de abordagens mais sensíveis e respeitosas, visando identificar precocemente demandas emocionais que possam afetar a adesão ao cuidado e tornar o processo de rastreamento menos invasivo. Essas orientações devem, inclusive, demonstrar a necessidade de uma articulação entre o cuidado humanizado e as diretrizes do processo transexualizador do SUS, evidenciando o fato de que o exame de Papanicolau não pode atuar como exigência ou pré-requisito para o acesso aos cuidados de transição de gênero, já que isso desrespeita a autonomia do usuário (Brasil, 2013; Ministério da Saúde, 2010).

A segunda categoria, “ausência de suporte adequado e dificuldades no sistema de saúde”, demonstra como a negligência institucional e a fragmentação da rede de atenção em saúde comprometem a oferta de um cuidado contínuo e humanizado (Peitzmeier et al., 2014a). Os serviços de saúde, que deveriam ser espaços de acolhimento e segurança, acabam se tornando reprodutores de violências e preconceitos contra as pessoas trans (Dantas, 2021). Percebe-se, portanto, que a rede de serviços de saúde negligencia as necessidades dos homens trans, afastando-os do acesso aos cuidados adequados e exigindo que criem estratégias próprias para buscar atendimento (Kerr et al., 2023). Além disso, apesar de uma parcela da população estudada dos estudos incluídos possuírem acesso a planos de saúde privados, as dificuldades enfrentadas ainda se mostraram consistentemente presentes. Cabe destacar ainda que tal acesso a planos de saúde privados não representa a realidade do contexto brasileiro, fato que ressalta a necessidade de estudos que contemplem as especificidades nacionais.

Há uma ausência de articulação em rede e uma oferta segmentada de serviços, sendo que cada indivíduo precisa compor sua própria linha de cuidado, conforme suas possibilidades e disponibilidades. Esse cenário traz como consequência uma assistência despersonalizada, produtora de desigualdades e, em alguns casos, até mesmo iatrogênica, contribuindo para a

interrupção precoce dos itinerários terapêuticos dessa população (Oliveira et al., 2022; Silva, 2018). A desinformação sobre as necessidades de saúde específicas dos homens trans também acaba favorecendo esse afastamento, uma vez que alimenta percepções errôneas sobre os riscos do HPV e do CCU (Lami et al., 2024).

Nesse cenário, a psicologia, deve adotar uma prática que considere os atravessamentos micro e macropolíticos da vida dos homens trans, superando a lógica biomédica e acolhendo os sentidos produzidos em contextos de desigualdade e violência institucional (Cazeiro et al., 2022). A escuta qualificada das narrativas de exclusão, dor e resistência permite à psicologia promover uma assistência mais personalizada e humanizada. Além disso, o psicólogo pode contribuir para a construção de projetos terapêuticos singulares, que respeitem os tempos, os limites e os modos de ser de cada paciente, reconhecendo a identidade de gênero como um eixo central na organização do cuidado e na construção dos itinerários terapêuticos (Souza & Bernardes, 2020; Vieira et al., 2020). Por fim, a psicologia pode contribuir com estratégias de psicoeducação, esclarecendo as dúvidas dos pacientes sobre a importância dos exames e dos tratamentos, buscando também fortalecer estratégias de enfrentamento que possam ser utilizadas por homens trans, considerando, inclusive, a vulnerabilidade específica dessa população diante de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19 (Rocon et al., 2017).

Já a categoria “intervenções e estratégias para melhorar o atendimento” demonstra a importância da adoção de práticas que minimizem o desconforto e priorizem o fortalecimento dos vínculos com os profissionais de saúde (Beswick et al., 2019). Assim, estratégias que respeitem os limites corporais e subjetivos dos homens trans (como a autocoleta para o rastreamento de HPV) se mostraram como importantes intervenções de cuidado, tendo alto potencial de aceitação (Goldstein et al., 2020; Maza et al., 2020). Já em relação à equipe multiprofissional, treinamentos voltados para a saúde transespecífica e para uma atuação que considere os traumas anteriormente sofridos se mostraram eficazes na redução do sofrimento e aumento da adesão ao tratamento (Agénor et al., 2016; Peitzmeier et al., 2020).

Considerando que os profissionais de saúde são pessoas construídas dentro da cultura cisheteronormativa, eles tendem a olhar para os outros segundo esta perspectiva, o que contribui para a reprodução, muitas vezes de forma inconsciente, de práticas opressoras e de mecanismos de marginalização (Borret et al., 2021). Nesse ponto, a psicologia pode atuar de maneira predominantemente educativa, realizando ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde, promovendo debates e reflexões acerca da diversidade sexual e de gênero (Rocon et al., 2017). Tais estratégias podem auxiliar que, a longo prazo, se restabeleça a confiança dos

homens trans nos profissionais e nos cuidados em saúde, uma vez que auxiliam na redução de preconceitos e estigmas (Ferreira, 2025).

A quarta e última categoria, denominada “preocupações e eficácia dos métodos de rastreamento”, evidencia que muitos homens trans demonstram dúvidas sobre a efetividade de métodos alternativos de rastreamento, especialmente o de autocoleta, o que pode gerar resistências e inseguranças (Berner et al., 2021; McDowell et al., 2017). Diante disso, a psicologia pode atuar auxiliando na redução da ansiedade e no manejo de experiências negativas anteriores, visando fortalecer a autonomia do sujeito diante de seu cuidado de saúde. Assim, promove-se a construção de um vínculo terapêutico baseado na empatia e no respeito às singularidades, o que pode favorecer o entendimento de qual estratégia de cuidado melhor se adapta a cada indivíduo (Souza & Bernardes, 2020).

Por fim, cabe destacar que os dados epidemiológicos demonstraram uma grande presença de discussões acerca da prevenção e rastreamento do CCU em homens trans. Entretanto, essa visibilidade parece se dissipar quando se trata dos níveis secundários e terciários de saúde, em que se realizam o tratamento oncológico em estágios mais avançados. Essa invisibilidade dos homens trans em unidades hospitalares traz questionamentos sobre a existência de barreiras que os impedem de chegar a esses espaços e sobre como esses sujeitos são (ou não são) identificados dentro da lógica hospitalar (Silva, 2018).

Considerando a estrutura cisheteronormativa que rege os serviços de saúde, unidades hospitalares tendem a categorizar pacientes de forma binária. Isso faz com que homens trans diagnosticados com CCU sejam registrados como sendo do sexo feminino ou evitem buscar atendimento por medo de desrespeito à sua identidade de gênero (Joudeh et al., 2021; Oliveira et al., 2022). Muitos pacientes também desistem do tratamento diante das violências vividas na atenção primária, interrompendo precocemente seus itinerários terapêuticos (Araújo et al., 2021). Portanto, a escassez de dados de internações hospitalares entre homens trans com CCU não necessariamente indica que esses casos não existem, mas sim que eles são frequentemente invisibilizados, silenciados ou afastados dos caminhos formais de cuidado. Essa realidade reforça a urgência de repensar como os serviços de saúde hospitalar reconhecem, acolhem e registram essa população.

Diante do exposto, torna-se evidente que a psicologia possui papel central na compreensão e no fortalecimento dos itinerários terapêuticos de homens trans frente ao câncer de colo de útero. Isso porque, ao se trabalhar na rede de instituições que compõem as políticas públicas de saúde, os psicólogos são chamados a refletir e a considerar o foco de suas ações para além do individualismo que costuma reger a prática clínica tradicional. Nessa perspectiva,

o psicólogo deve ser mais do que um profissional da saúde, mas também um agente político que articule seus saberes com os diálogos de outros profissionais e dos usuários, descentralizando suas ações e construindo um trabalho verdadeiramente em rede (Silva & Carvalhaes, 2016).

Nessa direção, a prática psicológica afirma-se como espaço crítico e ético de construção de políticas públicas, questionando aspectos estruturais que afetam negativamente a vida da população atendida. Ao articular a dimensão subjetiva às demandas institucionais e sociais, possibilita dar visibilidade às narrativas normalmente silenciadas, promover a autonomia dos homens trans em seus percursos de cuidado e transformar experiências de exclusão em espaços de reconhecimento. Assim, a psicologia não apenas amplia a compreensão sobre os itinerários terapêuticos, mas também se afirma como um campo estratégico para a efetivação de um cuidado integral, equitativo e humanizado, em consonância com os princípios do SUS e com os direitos das pessoas trans.

## **5. Considerações finais**

O presente estudo analisou, a partir da literatura nacional e internacional e de dados epidemiológicos, os itinerários terapêuticos de homens trans no contexto do CCU sob a ótica da psicologia. Observou-se que a maior parte dos dados incluídos apontaram para caminhos de cuidado marcados e muitas vezes interrompidos por barreiras estruturais, simbólicas e subjetivas, refletindo o impacto da lógica cisheteronormativa que permeia os serviços de saúde e reforça processos de invisibilidade e exclusão. As unidades de registro também apontaram de forma expressiva para intervenções e estratégias que podem ser utilizadas para aprimorar os cuidados à essa população, demonstrando caminhos a serem seguidos para mitigar as barreiras encontradas.

De forma geral, a psicologia aparece como campo estratégico para articular as dimensões subjetivas, institucionais e sociais envolvidas nos cuidados à população transmasculina. Por meio de uma prática crítica e afirmativa, a psicologia pode contribuir para a visibilização de narrativas silenciadas e para a humanização do cuidado. Além disso, no contexto de equipes multiprofissionais, a prática psicológica contribui tanto na formação permanente dos profissionais de saúde quanto no enfrentamento das muitas desigualdades que atravessam os sistemas de saúde, por meio de uma prática política e institucional. Assim, investir em pesquisas, políticas públicas inclusivas e práticas clínicas fundamentadas na transversalidade é condição essencial para garantir o direito a um cuidado integral, equitativo e humanizado, em consonância com os princípios do SUS.

Em relação aos limites da pesquisa, foram incluídos na revisão apenas estudos empíricos, teses e dissertações indexados nas bases de dados pesquisadas, deixando de incorporar materiais potencialmente úteis indexados em outras bases ou construídos em outros tipos de formato de publicação. Além disso, a indisponibilidade de acesso a artigos pagos resultou na exclusão de aproximadamente 72% dos estudos inicialmente selecionados para leitura na íntegra, evidenciando uma lacuna significativa no acesso democrático às pesquisas na área da saúde. Alguns dos artigos analisados não trouxeram especificações exatas a respeito das características sociodemográficas da população estudada, fator que dificultou a classificação dos participantes incluídos. Apesar das limitações destacadas, o estudo se mostra relevante ao elencar as principais dificuldades enfrentadas pela população transmasculina na construção de seus itinerários terapêuticos, podendo orientar a atuação de psicólogos frente a essa população. Além disso, os resultados apresentados podem contribuir para promoção de novos estudos, principalmente aqueles relacionados à prática psicológica em contextos de saúde.

## 6. Referências

- Agénor, M., Peitzmeier, S. M., Bernstein, I. M., McDowell, M., Alizaga, N. M., Reisner, S. L., Pardee, D. J., & Potter, J. (2016). Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: patient and provider perspectives. *Culture, health & sexuality*, 18(10), 1192-1206. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1177203>.
- Agénor, M., White Hughto, J. M., Peitzmeier, S. M., Potter, J., Deutsch, M. B., Pardee, D. J., & Reisner, S. L. (2018). Gender identity disparities in Pap test use in a sample of binary and non-binary transmasculine adults. *Journal of General Internal Medicine*, 33, 1015-1017. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4400-3>.
- Akyirem, S., Forbes, A., Wad, J. L., & Due-Christensen, M. (2022). Psychosocial interventions for adults with newly diagnosed chronic disease: a systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(7), 1753-1782. doi: 10.1177/1359105321995916.
- Alves, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Política & Trabalho: revista de ciências sociais*, 1(42), 29-43. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308>.
- Araújo, J. M. S., Santos, M. M. G., Silva, R. S., Martins, M. D. C. V., & Gallotti, F. C. M. (2021). Exame de Papanicolaou e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e17010212342-e17010212342. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12342>.



- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, A. S., & Francisco, A. L. (2020). Por uma clínica política: uma revisão acerca das concepções da clínica ampliada. In A. S. Barros, M. A. S. O. Ferreira, R. P. G. Silva (Orgs.). *A psicologia clínica nas interfaces com o social* (pp. 15-24). Universidade Católica de Pernambuco.
- Berner, A. M., Connolly, D. J., Pinnell, I., Wolton, A., MacNaughton, A., Challen, C., Nambiar, K., Bayliss, J., Barret, J., & Richards, C. (2021). Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK. *British Journal of General Practice*, 71(709), e614-e625. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0905>.
- Berzansky, I., Reynolds, C. A., & Charlton, B. M. (2024). Breast and cervical cancer screenings across gender identity: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System before and during the COVID-19 pandemic. *Cancer Causes & Control*, 35(5), 865-872. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-023-01847-z>.
- Beswick, A., Corkum, M., & D'Souza, D. (2019). Locally advanced cervical cancer in a transgender man. *CMAJ*, 191(3), E76-E78. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181047>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013: Redefine e amplia o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html).
- Borret, R. H., Oliveira, D. O. P. S., Amorim, A. L. T., & Baniwa, B. A. (2021). Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, A. L. Junio (Eds.). *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado* (págs: 197-204). Manole.
- Carroll, R., Tan, K. K., Ker, A., Byrne, J. L., & Veale, J. F. (2023). Uptake, experiences and barriers to cervical screening for trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 63(3), 448-453. <https://doi.org/10.1111/ajo.13674>.
- Carvalho, J. P., & Maciazeki-Gomes, R. C. (2022). Psicologia na Atenção Básica: Interfaces entre Expectativas e Possibilidades de Atuação. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(3), 61-76. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1856>.
- Cazeiro, F., Galindo, D., Souza, L. L. D., & Guimaraes, R. S. D. (2022). Processo

- transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. *Psicologia em Estudo*, 27, e48503. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48503>.
- Cruz, C. T. (2024). La cisheterossexualización de la atención biomédica al Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer cervicouterino (CaCu) en México. *Debate Feminista*, 67, 95-126. 10.22201/cieg.2594066xe.2024.67.2448.
- Dantas, B. R. S. S. (2021). Buscas pelo cuidado: o itinerário terapêutico de transexuais no município de Niterói. [Tese de mestrado, Universidade Federal Fluminense]. Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. [https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/beatriz\\_rodrigues.pdf](https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/beatriz_rodrigues.pdf).
- Ferreira, R. E. S. (2025). Educação em saúde para atendimento às pessoas transgênero. In L. A. Alvares (ED.). *Saúde de pessoas transgêneros: práticas multidisciplinares* (págs: 242-252). Manole.
- Florido, L. M., & Elian, E. M. (2019). Desafios do rastreio de câncer de colo em homens transgêneros. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(3), 162-169. <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1998>.
- Gibson, A. F., Drysdale, K., Botfield, J., Mooney-Somers, J., Cook, T., & Newman, C. E. (2022). Navigating trans visibilities, trauma and trust in a new cervical screening clinic. *Culture, health & sexuality*, 24(10), 1366-1379. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1952307>.
- Goldstein, Z., Martinson, T., Ramachandran, S., Lindner, R., & Safer, J. D. (2020). Improved rates of cervical cancer screening among transmasculine patients through self-collected swabs for high-risk human papillomavirus DNA testing. *Transgender health*, 5(1), 10-17. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0019>.
- Instituto Nacional do Câncer (2023). *Estatísticas de câncer*. Governo Federal. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>.
- Januário, T. G. F. M., Varela, L. D., Oliveira, K. N. D. S., Faustino, R. D. S., & Pinto, A. G. A. (2023). Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2283-2290. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>.
- Johnson, M., Wakefield, C., & Garthe, K. (2020). Qualitative socioecological factors of cervical cancer screening use among transgender men. *Preventive medicine reports*, 17, 101052. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101052>.
- Joudeh, L., Harris, O. O., Johnstone, E., Heavner-Sullivan, S., & Propst, S. K. (2021). “Little

- red flags”: barriers to accessing health care as a sexual or gender minority individual in the rural Southern United States—a qualitative intersectional approach. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 32(4), 467-480. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000271>.
- Kerr, L., Bourne, A., Hill, A. O., McNair, R., Wyatt, K., Lyons, A., Carman, M., & Amos, N. (2023). Cervical screening among LGBTQ people: how affirming services may aid in achieving cervical cancer elimination targets. *Women & Health*, 63(9), 736-746. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2263594>.
- Kiran, T., Davie, S., Singh, D., Hranilovic, S., Pinto, A. D., Abramovich, A., & Lofters, A. (2019). Cancer screening rates among transgender adults: cross-sectional analysis of primary care data. *Canadian Family Physician*, 65(1), e30-e37. <https://www.cfp.ca/content/65/1/e30.short>.
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., ... & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World psychiatry*, 23(1), 58-90. doi: 10.1002/wps.21160.
- Lami, A., Alvisi, S., Siconolfi, A., Seracchioli, R., & Meriggiola, M. C. (2024). Primary and secondary prevention of cervical cancer among Italian AFAB transgender people. *Current Problems in Cancer*, 50, 101103. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2024.101103>.
- Lima, R. R. T. D., Flor, T. B. M., Araújo, P. H. D., & Noro, L. R. A. (2020). Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00301131. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00301>.
- Lofego, J., & Pinheiro, R. (2016). Itinerário terapêutico no controle do câncer de colo uterino: uma análise sob a perspectiva da integralidade em saúde e do direito à comunicação. In *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde* (pp. 307-326). CEPESC Editora.
- Maza, M., Meléndez, M., Herrera, A., Hernández, X., Rodríguez, B., Soler, M., Alfaro, K., Masch, R., Consuelo-Rodríguez, G., Obedin-Maliver, J., & Cremer, M. (2020). Cervical cancer screening with human papillomavirus self-sampling among transgender men in El Salvador. *LGBT health*, 7(4), 174-181. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0202>.
- McDowell, M., Pardee, D. J., Peitzmeier, S., Reisner, S. L., Agenor, M., Alizaga, N.,

- Bernstein, I., & Potter, J. (2017). Cervical cancer screening preferences among trans-masculine individuals: patient-collected human papillomavirus vaginal swabs versus provider-administered pap tests. *LGBT health*, 4(4), 252-259. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0187>.
- McIntosh, R. D., Andrus, E. C., Walline, H. M., Sandler, C. B., Goudsmit, C. M., Moravek, M. B., Stroumsa, D., Kattari, S. K., & Brouwer, A. F. (2024). Prevalence and Determinants of Cervicovaginal, Oral, and Anal Human Papillomavirus Infection in a Population of Transgender and Gender Diverse People Assigned Female at Birth. *LGBT health*, 11(6), 437-445. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0335>.
- Ministério da Saúde. (2010). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Documento base* (4. ed.). Editora do Ministério da Saúde.
- Morais, I. D. S. M., da Silva Rêgo, J., Reis, L. A., & Moura, T. G. (2021). A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 10, e6472-e6472. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6472.2021>.
- Monteiro, M. B. G., Schossler, V. S. P., Lopes, W. T., & Andrade, D. R. (2024). Psicologia hospitalar: a importância da psicologia na equipe multidisciplinar. *RevistaFT*, 29. doi: 10.69849/revistaft/ra10202411131908.
- Oladeru, O. T., Ma, S. J., Miccio, J. A., Wang, K., Attwood, K., Singh, A. K., ... & Neira, P. M. (2022). Breast and cervical cancer screening disparities in transgender people. *American journal of clinical oncology*, 45(3), 116-121. doi: 10.1097/COC.0000000000000893.
- Oliveira, P. H. L. D., Galvão, J. R., Rocha, K. S., & Santos, A. M. D. (2022). Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(2), e320209.. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320209>.
- Paulino, D. B., Rasera, E. F., & Teixeira, F. D. B. (2019). Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 23, e180279. <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>.
- Peitzmeier, S. M., Agénor, M., Bernstein, I. M., McDowell, M., Alizaga, N. M., Reisner, S. L., ... & Potter, J. (2017). "It can promote an existential crisis": factors influencing Pap test acceptability and utilization among transmasculine individuals. *Qualitative health research*, 27(14), 2138-2149. <https://doi.org/10.1177/1049732317725513>.

- Peitzmeier, S. M., Bernstein, I. M., McDowell, M. J., Pardee, D. J., Agénor, M., Alizaga, N. M., Reisner, S. L., & Potter, J. (2020). Enacting power and constructing gender in cervical cancer screening encounters between transmasculine patients and health care providers. *Culture, health & sexuality*, 22(12), 1315-1332. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1677942>.
- Peitzmeier, S. M., Khullar, K., Reisner, S. L., & Potter, J. (2014a). Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. *American journal of preventive medicine*, 47(6), 808-812. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.031>.
- Peitzmeier, S. M., Reisner, S. L., Harigopal, P., & Potter, J. (2014b). Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening. *Journal of general internal medicine*, 29, 778-784. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2753-1>.
- Plummer, R. M., Kelting, S., Madan, R., O'Neil, M., Dennis, K., & Fan, F. (2021). Cervical Papanicolaou tests in the female-to-male transgender population: Should the adequacy criteria be revised in this population? An Institutional Experience. *Journal of the American Society of Cytopathology*, 10(3), 255-260. <https://doi.org/10.1016/j.jasc.2021.01.004>.
- Potter, J., Peitzmeier, S. M., Bernstein, I., Reisner, S. L., Alizaga, N. M., Agénor, M., & Pardee, D. J. (2015). Cervical cancer screening for patients on the female-to-male spectrum: a narrative review and guide for clinicians. *Journal of general internal medicine*, 30, 1857-1864. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8>.
- Ramos-Pibernus, A., Carminelli-Corretjer, P., Bermonti-Pérez, M., Tollinchi-Natali, N., Jiménez-Ricaurte, C., Mejías-Serrano, D., Silva-Reteguis, J., Moreta-Ávila, F., Blanco, M. Justiz, L., Febo, M., & Rivera-Segarra, E. (2021). Examining cervical cancer preventive behaviors for Latinx transmasculine individuals among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 851. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030851>.
- Reis, J., Porto, T. S., El Khouri, J. K., Santo, C. L. E., Machado, V. J. G., Pena, E. M., & Valle, L. G. (2021). Psicologia afirmativa e abordagens psicológicas. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, A. L. Junio (Eds.). *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado* (págs: 197-204). Manole.
- Reisner, S. L., Deutsch, M. B., Peitzmeier, S. M., White Hughto, J. M., Cavanaugh, T. P., Pardee, D. J., McLean, S. A., Panther, L. A., Gelman, M., Mimiaga, M. J., & Potter, J. E. (2018). Test performance and acceptability of self-versus provider-collected swabs

- for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients. *PLoS One*, 13(3), e0190172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190172>.
- Rocon, P. C., Sodré, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2017). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 43-53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.
- Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. D., Duarte, M. J. O., & Sodré, F. (2019). Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde*, 18, e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.
- Santos, B. D. S., & Von Hohendorff, J. (2024). Uma Revisão Integrativa sobre a Terapia Afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009:. *Cadernos de Psicologia*, 4(2), 16-16. Recuperado de <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/243>.
- Seay, J., Ranck, A., Weiss, R., Salgado, C., Fein, L., & Kobetz, E. (2017). Understanding Transgender Men's Experiences with and Preferences for Cervical Cancer Screening: a rapid assessment survey. *Lgbt Health*, 4(4). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0143>.
- Silva, D. S. (2018). Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá: itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador-BA. [Tese de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório institucional da Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26488>.
- Silva, B. O. D., & Brandt, D. B. (2017). Controle do câncer rumo ao arco-íris. *O social em questão*, 38, 57-76. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6910>.
- Silva, R. B., & Carvalhaes, F. F. D. (2016). Psicologia e políticas públicas: Impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*, 28(02), 247-256. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p247>.
- Solka, A. C., & De Antoni, C. (2020). Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 8(1), 07-16. <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i1.4895>
- Souza, L. H. D. S., & Bernardes, A. G. (2020). Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(1), 105-124. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2020v72i2p.105-124>.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e

como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

- Stewart, T., Lee, Y. A., & Damiano, E. A. (2020). Do transgender and gender diverse individuals receive adequate gynecologic care? An analysis of a rural academic center. *Transgender health*, 5(1), 50-58. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0037>.
- Veit, M. T., & Carvalho, V. A. (2008). Psico-oncologia: definições e áreas de atuação. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kóvacs, R. P. Liberto, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, L. H. C. Barros (Orgs). *Temas em psico-oncologia* (págs. 15-20). Summus.
- Vieira, E. D. S., Pereira, C. A. S. R., Dutra, C. V., & Cavalcanti, C. S. (2020). Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(3), e228504. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504>.
- Wang, J. C., Peitzmeier, S., Reisner, S. L., Deutsch, M. B., Potter, J., Pardee, D., & Hughto, J. M. (2023). Factors associated with unsatisfactory PAP tests among sexually active trans masculine adults. *LGBT health*, 10(4), 278-286. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0400>.
- Welsh, E. F., Andrus, E. C., Sandler, C. B., Moravek, M. B., Stroumsa, D., Kattari, S. K., Walline, H. M., Goudsmit, C. M. & Brouwer, A. F. (2024). Cervicovaginal and anal self-sampling for human papillomavirus testing in a transgender and gender diverse population assigned female at birth: comfort, difficulty, and willingness to use. *LGBT health*, 1-11. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0336>.